19. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		X
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		X

17/19

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Brandon G.	Daniela A.J.
Nombre: Brandon Gonzalez	Nombre: Daniela Arada J.
Cargo: Oficial	Cargo: Inspector SST.

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03**
		Versión: **00**
		Fecha: **15/03/2022**

FECHA DE INDUCCIÓN:	23 Mayo 2025.		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Jhon Freddy Sabaraín Tovar		
CARGO	Ayudantes de Obra.	**CEDULA**	1000573508.

1. Bienvenida.

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	SI	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo asi lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos:

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	o Gestión social o Licitaciones o Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	o Gestión de Recursos Humanos o Técnica
Procesos de apoyo	o Compras o Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. Nombre cuales son los horarios establecidos de acuerdo al cargo

   a. Administrativos:
   X. Operativos: Lunes a Viernes 8:00 am a 5:00 PM y Sabado 8:00 am 1:00 PM

4. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

   a. Seguridad Física y Calidad
   b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
   X. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
   d. a y b son correctas

5. ¿Qué es un peligro?
   Es una fuente a la Cual se encuentran expuestos. y Puede Causar un accidente de trabajo. leve, Grave o mortal.

6. ¿Qué es un riesgo? Situacion que Conto Con el Peligro que aumente la probabilidad de Que ocurra un insidente o accidente.

7. ¿Qué es una condición insegura?

   X. Una característica física o ambiental generada por una persona que puede crear un accidente.
   b. Una condición insegura es cuando alguien no sigue el protocolo de seguridad.
   c. es cualquier accidente que ocurra en el lugar de trabajo.
   d. Es cuando las personas no usan los equipos de protección personal (EPP).

8. ¿Qué es un acto inseguro?

   a. Un acto inseguro es cuando el lugar de trabajo no tiene las medidas de seguridad adecuadas.
   b. Todas las acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura, incidente o accidente
   c. Es cuando una máquina no funciona correctamente.
   d. Es cuando un supervisor no está presente para supervisar a los trabajadores

9. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

   a. Al jefe de otras empresas
   b. Al jefe inmediato
   c. Al Inspector SST
   d. b y c son correctas

10. ¿Qué es una enfermedad laboral?

    a. Una enfermedad laboral es aquella que se contrae como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral
    b. Una enfermedad laboral es cualquier enfermedad que se haga presente en el trabajo.
    c. Es una enfermedad que se transmite entre los compañeros de trabajo
    d. Una enfermedad laboral es un resfriado o gripe que se padece mientras se trabaja.

11. ¿Cuáles son los programas de gestión?

    a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
    b. Programa de riesgo Biomecánico.
    c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
    d. Programa de Gestión Ambiental
    e. Todos los anteriores

12. Nombra 2 objetivos del COPASST

    a. Solicitar actividades para la Prevención de Posibles Accidentes.
    b. Participar en todas las Actividades de Seguridad y Salud en el trabajo.

13. ¿Un accidente de trabajo es?

    a. Un evento no planeado.
    b. Un evento planeado y premeditado
    c. Un incidente con consecuencias reales
    d. a y c Son correctos

14. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

    a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
    b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
    c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
    d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
    e. a y c son correctas.

15. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

    a. Reportar actos y condiciones inseguras
    b. Participar en las elecciones del COPASST
    c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
    d. Usar y cuidar los EPP.
    X e. Todas las anteriores.

16. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

    a. Responder, repetir y respetar
    b. Recuperar, recomponer y reactivar
    X c. Reducir, reutilizar y reciclar
    d. Ninguna de las anteriores.

17. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL AXXA COLPATRIA
    b. ARL BOLIVAR
    X c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores.

18. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    X b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. La culpa no es de nadie

19. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	✓	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	✓	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		✓
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	✓	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		✓
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.	✓	●
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.	✓	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	✓	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	✓	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		✓

17
19

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
	Daniela A.J.
Nombre: Jhon Freely Sidarema	Nombre: Daniela Arrieta J.
Cargo: Ayudante de obra	Cargo: Inspector SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

FECHA DE INDUCCIÓN: 23 de Mayo			
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Wilson Stuvard Aragon Cordoba			
CARGO	Maestro	**CEDULA**	

1. Bienvenida.

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	SI	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

Wilson Stuvar Aragon

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos:

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	o Gestión social o Licitaciones o Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	o Gestión de Recursos Humanos o Técnica
Procesos de apoyo	o Compras o Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. Nombre cuales son los horarios establecidos de acuerdo al cargo

a. Administrativos:
x. Operativos: lunes a viernes 7:00 a 5:00 sabado 7:00 a 12:00

4. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
x. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

5. ¿Qué es un peligro? es una fuente a la cual se encuentran expuestos y puede causar un accidente de trabajo leve grave o mortal.

6. ¿Qué es un riesgo? situacion que junto con el peligro aumente la probabilidad de que ocurra un accidente.

7. ¿Qué es una condición insegura?

x. Una característica física o ambiental generada por una persona que puede crear un accidente.
b. Una condición insegura es cuando alguien no sigue el protocolo de seguridad.
c. es cualquier accidente que ocurra en el lugar de trabajo.
d. Es cuando las personas no usan los equipos de protección personal (EPP).

8. ¿Qué es un acto inseguro?

   a. Un acto inseguro es cuando el lugar de trabajo no tiene las medidas de seguridad adecuadas.
   X. Todas las acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura, incidente o accidente
   c. Es cuando una máquina no funciona correctamente.
   d. Es cuando un supervisor no está presente para supervisar a los trabajadores

9. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

   a. Al jefe de otras empresas
   b. Al jefe inmediato
   c. Al Inspector SST
   X. b y c son correctas

10. ¿Qué es una enfermedad laboral?

    X. Una enfermedad laboral es aquella que se contrae como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral
    b. Una enfermedad laboral es cualquier enfermedad que se haga presente en el trabajo.
    c. Es una enfermedad que se transmite entre los compañeros de trabajo
    d. Una enfermedad laboral es un resfriado o gripe que se padece mientras se trabaja.

11. ¿Cuáles son los programas de gestión?

    a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
    b. Programa de riesgo Biomecánico.
    c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
    d. Programa de Gestión Ambiental
    X. Todos los anteriores

12. Nombra 2 objetivos del COPASST

    a. Solicitar actividades para la prevención de posibles accidentes
    b. participar en todas las actividades SST

13. ¿Un accidente de trabajo es?

    a. Un evento no planeado.
    b. Un evento planeado y premeditado
    c. Un incidente con consecuencias reales
    X. a y c Son correctos

14. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

    X. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
    b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
    c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
    X. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
    e. a y c son correctas.

15. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

    a. Reportar actos y condiciones inseguras
    b. Participar en las elecciones del COPASST
    c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
    d. Usar y cuidar los EPP.
    e. Todas las anteriores.

16. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

    a. Responder, repetir y respetar
    b. Recuperar, recomponer y reactivar
    c. Reducir, reutilizar y reciclar
    d. Ninguna de las anteriores.

17. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL AXXA COLPATRIA
    b. ARL BOLIVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores.

18. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. La culpa no es de nadie

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

19. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		F
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		F
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.		F
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.		F
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		F

17/19

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Wilson Siguar	Daniela A.J.
Nombre:	Nombre: Daniela Acosta J.
Cargo: Cocinero	Cargo: Inspectora SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

FECHA DE INDUCCIÓN: 23/05/2025			
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Diego Jesus Maya Tovar			
CARGO	Ayudantes de obra	**CEDULA**	1034280628

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	SI	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

Diego M.

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos:

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	o Gestión social o Licitaciones o Publicidad y mercadeo
Procesos misionales	o Gestión de Recursos Humanos o Técnica
Procesos de apoyo	o Compras o Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. Nombre cuales son los horarios establecidos de acuerdo al cargo

a. Administrativos:
X Operativos: Lunes a viernes 8Am a 5Pm. y Sabados 8Am a 1Pm. ✓

4. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
X Salud, Seguridad, ambiente y Calidad ✓
d. a y b son correctas

5. ¿Qué es un peligro?

Es una fuente a la cual se encuentran expuestos y puede causar un accidente de trabajo leve, grave o Mortal. ✓

6. ¿Qué es un riesgo?

Situación que junto con el peligro aumente la Probabilidad de que ocurra un incidente o accidente. ✓

7. ¿Qué es una condición insegura?

X Una característica física o ambiental generada por una persona que puede crear un accidente.
b. Una condición insegura es cuando alguien no sigue el protocolo de seguridad. ✓
c. es cualquier accidente que ocurra en el lugar de trabajo.
d. Es cuando las personas no usan los equipos de protección personal (EPP).

8. ¿Qué es un acto inseguro?

   a. Un acto inseguro es cuando el lugar de trabajo no tiene las medidas de seguridad adecuadas.
   X Todas las acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura, incidente o accidente
   c. Es cuando una máquina no funciona correctamente.
   d. Es cuando un supervisor no está presente para supervisar a los trabajadores

9. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

   a. Al jefe de otras empresas
   b. Al jefe inmediato
   c. Al Inspector SST
   X b y c son correctas

10. ¿Qué es una enfermedad laboral?

   X Una enfermedad laboral es aquella que se contrae como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral
   b. Una enfermedad laboral es cualquier enfermedad que se haga presente en el trabajo.
   c. Es una enfermedad que se transmite entre los compañeros de trabajo
   d. Una enfermedad laboral es un resfriado o gripe que se padece mientras se trabaja.

11. ¿Cuáles son los programas de gestión?

   a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
   b. Programa de riesgo Biomecánico.
   c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
   d. Programa de Gestión Ambiental
   X Todos los anteriores

12. Nombra 2 objetivos del COPASST

   a. Solicitar actividades para la prevención de posibles accidentes
   b. Participar en todas las actividades de SST

13. ¿Un accidente de trabajo es?

   a. Un evento no planeado.
   b. Un evento planeado y premeditado
   c. Un incidente con consecuencias reales
   X a y c Son correctos

14. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   X a y c son correctas.

15. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

    a. Reportar actos y condiciones inseguras
    b. Participar en las elecciones del COPASST
    c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
    d. Usar y cuidar los EPP.
    X Todas las anteriores.

16. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

    a. Responder, repetir y respetar
    b. Recuperar, recomponer y reactivar
    X Reducir, reutilizar y reciclar
    d. Ninguna de las anteriores.

17. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    a. ARL AXXA COLPATRIA
    b. ARL BOLIVAR
    X ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores.

18. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    X La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. La culpa no es de nadie

19. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.	X	X
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		X

17/19

Firma del evaluado: Diego M.	**Firma del evaluador:** Daniela A.S.
Nombre: Diego Jesus Mejia Tovar	Nombre: Daniela Acosta S.
Cargo: Ayudante de obra	Cargo: Inspectora SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

FECHA DE INDUCCIÓN:	20/05/2025		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Victor Alfonso Dominguez Quiñones		
CARGO	Pintor	**CEDULA**	1063769589

1. **Bienvenida.**

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

Victor Dominguez

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos:

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	o Gestión social o Licitaciones
Procesos misionales	o Publicidad y mercadeo o Gestión de Recursos Humanos
Procesos de apoyo	o Técnica o Compras o Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. Nombre cuales son los horarios establecidos de acuerdo al cargo

a. Administrativos: lunes a Viernes de 8:00 AM A 5:00 PM Sabado de 8:00 AM A 1:PM
b. Operativos: de 8:00 AM A 5:00 PM

4. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
c. Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

5. ¿Qué es un peligro?
Es una Fuente o Situacion la cual puede causar un accidente

6. ¿Qué es un riesgo?
la accion donde se comete o se potencializa el Peligro

7. ¿Qué es una condición insegura?

a. Una característica física o ambiental generada por una persona que puede crear un accidente.
b. Una condición insegura es cuando alguien no sigue el protocolo de seguridad.
c. es cualquier accidente que ocurra en el lugar de trabajo.
d. Es cuando las personas no usan los equipos de protección personal (EPP).

8. ¿Qué es un acto inseguro?

   a. Un acto inseguro es cuando el lugar de trabajo no tiene las medidas de seguridad adecuadas.
   b. Todas las acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura, incidente o accidente
   c. Es cuando una máquina no funciona correctamente.
   d. Es cuando un supervisor no está presente para supervisar a los trabajadores

9. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

   a. Al jefe de otras empresas
   b. Al jefe inmediato
   c. Al Inspector SST
   d. b y c son correctas

10. ¿Qué es una enfermedad laboral?

    a. Una enfermedad laboral es aquella que se contrae como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral
    b. Una enfermedad laboral es cualquier enfermedad que se haga presente en el trabajo.
    c. Es una enfermedad que se transmite entre los compañeros de trabajo
    d. Una enfermedad laboral es un resfriado o gripe que se padece mientras se trabaja.

11. ¿Cuáles son los programas de gestión?

    a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
    b. Programa de riesgo Biomecánico.
    c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
    d. Programa de Gestión Ambiental
    e. Todos los anteriores

12. Nombra 2 objetivos del COPASST

    a.
    b.

13. ¿Un accidente de trabajo es?

    a. Un evento no planeado.
    b. Un evento planeado y premeditado
    c. Un incidente con consecuencias reales
    d. a y c Son correctos

14. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

    a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
    b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
    c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
    d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
    e. a y c son correctas.

15. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

a. Reportar actos y condiciones inseguras
b. Participar en las elecciones del COPASST
c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
d. Usar y cuidar los EPP.
e. Todas las anteriores.

16. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

a. Responder, repetir y respetar
b. Recuperar, recomponer y reactivar
c. Reducir, reutilizar y reciclar
d. Ninguna de las anteriores.

17. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

a. ARL AXXA COLPATRIA
b. ARL BOLIVAR
c. ARL SURA
d. Ninguna de las anteriores.

18. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
b. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
c. La responsabilidad es del Inspector SST.
d. La culpa no es de nadie

19. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.	X	
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		X

17
19

Firma del evaluado:	Firma del evaluador:
Nombre: Victor Alfonso Domínguez V	Nombre: Daniela Arteaga J.
Cargo: pintor	Cargo: Inspectora SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: **FRH.CN-03** Versión: **00** Fecha: **15/03/2022**

FECHA DE INDUCCIÓN:	19 / Mayo / 2025		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Oscar Daniel Franco		
CARGO	Oficial Electricista	**CEDULA**	1.012.391.497

1. Bienvenida.

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	SI	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	*Mapa de procesos.*	✓	
2	*Documentación.*	✓	
3	*Políticas de seguridad y salud en el trabajo.*	✓	
4	*Normas de conducta interna.*	✓	
5	*Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.*	✓	
6	*Programas de gestión.*	✓	
7	*Prevención de accidentes de trabajo.*	✓	
8	*Reglamento de higiene y seguridad industrial.*	✓	
9	*Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.*	✓	
10	*Manejo de residuos.*	✓	
11	*Uso eficiente de la energía.*	✓	
12	*Las 3R.*	✓	
13	*Uso eficiente del agua.*	✓	
	ENTREGABLE		
1	*Contrato de trabajo.*	✓	
2	*Reglamento interno de trabajo.*	✓	
3	*Manual de funciones.*	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

Oscar Daniel Franco A.

FIRMA DEL EMPLEADO

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN

1. Nombre dos valores corporativos:

•
•

2. Unir con una línea el proceso a que corresponda:

Procesos estratégicos	o Gestión social o Licitaciones
Procesos misionales	o Publicidad y mercadeo o Gestión de Recursos Humanos
Procesos de apoyo	o Técnica o Compras o Gestión de calidad

Marque con una (X) las respuestas que considere correctas a las siguientes preguntas:

3. Nombre cuales son los horarios establecidos de acuerdo al cargo

a. Administrativos:
X Operativos: Lunes a Viernes 7:00 Am a 5:00 Pm y Sabados de 7:00Am a 11:45 ✓

4. ¿Qué significa las siglas HSEQ?

a. Seguridad Física y Calidad
b. Hacer, Secuenciar, experimentar y quitar
X Salud, Seguridad, ambiente y Calidad
d. a y b son correctas

5. ¿Qué es un peligro?

- Es una fuente o situación que se encuentra presente al realizar la actividad ✓

6. ¿Qué es un riesgo?

Es una probabilidad de que el peligro cause daño ✓

7. ¿Qué es una condición insegura?

X Una característica física o ambiental generada por una persona que puede crear un accidente.
b. Una condición insegura es cuando alguien no sigue el protocolo de seguridad. ✓
c. es cualquier accidente que ocurra en el lugar de trabajo.
d. Es cuando las personas no usan los equipos de protección personal (EPP).

8. ¿Qué es un acto inseguro?

   a. Un acto inseguro es cuando el lugar de trabajo no tiene las medidas de seguridad adecuadas.
   X b. Todas las acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura, incidente o accidente
   c. Es cuando una máquina no funciona correctamente.
   d. Es cuando un supervisor no está presente para supervisar a los trabajadores

9. ¿A quién se le debe reportar un accidente de trabajo?

   a. Al jefe de otras empresas
   b. Al jefe inmediato
   c. Al Inspector SST
   X d. b y c son correctas

10. ¿Qué es una enfermedad laboral?

   X a. Una enfermedad laboral es aquella que se contrae como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral
   b. Una enfermedad laboral es cualquier enfermedad que se haga presente en el trabajo.
   c. Es una enfermedad que se transmite entre los compañeros de trabajo
   d. Una enfermedad laboral es un resfriado o gripe que se padece mientras se trabaja.

11. ¿Cuáles son los programas de gestión?

   a. Programa de Trabajo Seguro en Alturas.
   b. Programa de riesgo Biomecánico.
   c. Programa de Prevención y Control de Problemas Visuales
   d. Programa de Gestión Ambiental
   X e. Todos los anteriores

12. Nombra 2 objetivos del COPASST

   a. Promueven actividades en seguridad y Salud en el trabajo
   b. Participan en la investigación de accidentes, inspecciones y actividades SST

13. ¿Un accidente de trabajo es?

   a. Un evento no planeado.
   b. Un evento planeado y premeditado
   c. Un incidente con consecuencias reales
   X d. a y c Son correctos

14. ¿Cuáles son las políticas de la empresa?

   a. Política integral de calidad, salud en el trabajo, seguridad, ambiente y responsabilidad social.
   b. Política de comunidades y responsabilidad social empresarial
   c. Política de no alcohol, tabaquismo y drogas
   d. Política de seguridad Vial y levantamiento mecánico de cargas
   X e. a y c son correctas.

15. ¿Cuáles son sus funciones frente al sistema de seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente?

    a. Reportar actos y condiciones inseguras
    b. Participar en las elecciones del COPASST
    c. Reportar al jefe inmediato los incidentes con y sin lesión presentados.
    d. Usar y cuidar los EPP.
    X. Todas las anteriores.

16. Cuando hablamos de las 3 R, en gestión ambiental nos referimos a:

    a. Responder, repetir y respetar
    b. Recuperar, recomponer y reactivar
    X. Reducir, reutilizar y reciclar
    d. Ninguna de las anteriores.

17. A cuál ARL (Administradora de Riesgos Laborales) se encuentra afiliado:

    X. ARL AXXA COLPATRIA
    b. ARL BOLIVAR
    c. ARL SURA
    d. Ninguna de las anteriores.

18. ¿Quién es el responsable ante un accidente de trabajo grave o mortal?

    a. La responsabilidad la tiene el trabajador accidentado.
    X. La responsabilidad es compartida y solidaria, es asumida directamente por el causante del accidente mortal, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal por homicidio.
    c. La responsabilidad es del Inspector SST.
    d. La culpa no es de nadie

19. Conteste falso o verdadero según corresponda.

PREGUNTAS	V	F
• Esta dentro de sus obligaciones el uso de elementos de protección personal asignados por la empresa.	X	
• El trabajador debe cumplir con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X	
• Cuando el trabajador se accidente jugando un partido de fútbol a la hora del almuerzo es incidente con lesión de trabajo.		X
• Es incidente de trabajo el que ocurre durante la jornada laboral y bajo órdenes directas del jefe.	X	
• Son prácticas permitidas llegar en estado de embriaguez y/o fumar en áreas de oficinas y operativas.		X
• NO usar los elementos de protección personal es un acto seguro.	X	
• La iluminación DEFICIENTE es una condición insegura.	X	
• Disponer los residuos en el lugar apropiado es una buena práctica ambiental.	X	
• Portar los pagos de seguridad de seguridad social y notificar todo incidente es un requisito HSEQ	X	
• Pelar, insultar, calumniar a los compañeros de trabajo es un acto de compromiso con la empresa.		X

17/19

Firma del evaluado:	**Firma del evaluador:**
Oscar Daniel Arano A.	Daniela M.S
Nombre: Oscar Daniel Arano A.	Nombre: Daniela Arredo.
Cargo: Oficial Electricista.	Cargo: Inspector SST

EBISU	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: FRH.CN-03 Versión: 00 Fecha: 15/03/2022

FECHA DE INDUCCIÓN:	16-05-2025		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Jose Armando Sarmiento Ruiz		
CARGO	oficial	**CEDULA**	80856802.

1. Bienvenida.

EBISU S.A.S. le da la bienvenida como nuevo empleado y desea el mejor desempeño en el puesto de trabajo. A continuacion se difunde la información de la empresa con el objeto de ser parte del cumplimiento de metas y mejoramiento continuo:

Item	Documentos	Si	No
	FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL		
1	Misión.		
2	Visión.		
3	Valores corporativos.		
4	Objetivos a alcanzar.		
	INFORMACIÓN GENERAL		
1	Contrato de trabajo.		
2	Manual de funciones del cargo		
3	Reglamento interno de trabajo.		
4	Organigrama.		
5	Políticas.		
6	Nuestros proyectos públicos, privados o licitaciones.		
7	MISIÓN ALFA.		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
1	Mapa de procesos.	✓	
2	Documentación.	✓	
3	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.	✓	
4	Normas de conducta interna.	✓	
5	Identificación de los riesgos a los que está expuesto el cargo.	✓	
6	Programas de gestión.	✓	
7	Prevención de accidentes de trabajo.	✓	
8	Reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
9	Obligaciones y responsabilidades del trabajador en Salud en el Trabajo.	✓	
10	Manejo de residuos.	✓	
11	Uso eficiente de la energía.	✓	
12	Las 3R.	✓	
13	Uso eficiente del agua.	✓	
	ENTREGABLE		
1	Contrato de trabajo.	✓	
2	Reglamento interno de trabajo.	✓	
3	Manual de funciones.	✓	

En pleno uso de mis derechos y sin que medie presión alguna, con mi firma en este documento manifiesto que he recibido la (re)inducción, y he entiendo en su totalidad el contenido. Me comprometo a cumplir lo allí estipulado y velar porque mi equipo de trabajo así lo haga o de lo contrario, informar de manera oportuna a mi jefe inmediato. El grave incumplimiento de las políticas, procedimientos, instructivos, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica que consten por escrito, puede acarrear la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

Jorge H. Sarmiento.

FIRMA DEL EMPLEADO

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/03/2022

Lugar y fecha: Colegio Boita — 26 05 25

Nombre de quien realiza la inspección: Daniela Acosta J.

1. GESTIÓN DE RESIDUOS						
CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCION DEL RESIDUO	CLASIFICACIÓN O SEPARACION EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	
RECICLABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	X		X		Se realiza la disposición de la madera.
	Carton (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	X		X		
	Plastico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	X		X		
	Chatarra	X		X		
	Madera (Libres de sustancias quimicas y lubricantes)	X		X		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	X		X		
	Vasos desechable utilizados	X		X		
	Papel envoltura de alimentos	X		X		
	Residuos de comida	X		X		
	Papel, Cartón, Vidrio, Plástico ó Latas de Aluminios que esten impregnados con liquidos o residuos	X		X		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	N/A		N/A		
	Residuos pintura, thinner y demás sustancias químicas.	X		X		
	Cartuchos de Impresora	X		X		
	Luminarias	X		X		
	Papel, Cartón, Plasticos, Vidrio ó Aluminio Contaminados con Sustancias Químicas .	X		X		
	Residuos electrónicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores, etc).	N/A		N/A		

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01
		Fecha: 01
		Aprobó: 15/03/2022

2. INSPECCIÓN LOCATIVA (Áreas circulación-almacenes)			
REQUERIMIENTO	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
Áreas ciculación			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?	✓		
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?	✓		
¿El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?	✓		
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?	✓		
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?	✓		
¿Los bordes de placa se encuentran señalizados y debidamente acordonados?	✓		
¿Las barandas de seguridad y sistemas de acordonamiento de espacios se encuentran en buen estado?	✓		
¿Se cuenta con vestier por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?		X	
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personas que intervienen en el proyecto?	✓		
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?	✓		
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caídas del personal?	✓		Extensiones por el suelo fuera
¿La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos cortopunzantes(Puntillas, clavos, etc)?	✓		
¿Se ha definido una vía de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?	✓		
¿Hay rincones con acumulación de basuras?	✓		
¿Los equipos utilizados para el izaje de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?	✓		
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?	✓		Basura por limpieza de los pueblos
¿Las canecas empleadas para la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?	✓		
Almacenes			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?		✓	
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?	✓		
¿Los estantes están sobrecargados?	✓		
¿Los materiales que se pueden oxidar están en buen estado?		✓	
¿Las estibas se encuentran en buen estado(En caso que se usen)?	✓		
TOTALES DE DATOS	✓		Ya no se utilizan
	0	**0**	

PLAN DE ACCIÓN				
ITEM	**ACTIVIDAD**	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CIERRE**	**REGISTRO**
1				
2				
3				

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/03/2022

Lugar y fecha: Proyecto Boita 19 05 25

Nombre de quien realiza la inspección: Daniela Acosta J.

1. GESTION DE RESIDUOS

CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCION DEL RESIDUO	CLASIFICACION O SEPARACION EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	
RECICLABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	X		X		
	Carton (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	X		X		
	Plastico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	X		X		
	Chatarra	X		X		
	Madera (Libres de sustancias quimicas y lubricantes)	X		X		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	X		X		
	Vasos desechable utilizados	X		X		
	Papel envoltura de alimentos	X		X		
	Residuos de comida	X		X		
	Papel, Cartón, Vidrio, Plástico ó Latas de Aluminios que esten impregnados con liquidos o residuos	X		X		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	X		X		
	Residuos pintura, thinner y demás sustancias químicas.	X		X		
	Cartuchos de Impresora	X		X		
	Luminarias	X		X		
	Papel, Cartón, Plasticos, Vidrio ó Aluminio Contaminados con Sustancias Químicas .	X		X		
	Residuos electrónicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores, etc),	X		X		

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01
		Fecha: 01
		Aprobó: 15/03/2022

2. INSPECCIÓN LOCATIVA (Áreas circulación-almacenes)

REQUERIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Areas ciculación			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?	X		
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?	X		
¿El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?	X		
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?	X		
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?	X		
¿Los bordes de placa se encuentran señalizados y debidamente acordonados?	X		
¿Las barandas de seguridad y sistemas de acordonamiento de espacios se encuentran en buen estado?	X		
¿Se cuenta con vestier por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?	X		
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personas que intervienen en el proyecto?	X		
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?	X		
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caídas del personal?		X	Extension piso 3 zona A
¿La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos cortopunzantes(Puntillas, clavos, etc)?	X		Extensiones en el suelo
¿Se ha definido una vía de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?	X		
¿Hay rincones con acumulación de basuras?	X		
¿Los equipos utilizados para el izaje de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?	X		
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?	X		
¿Las canecas empleadas para la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?	X		Bordes de placa con escombro
Almacenes			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?		X	
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?	X		
¿Los estantes están sobrecargados?	X		
¿Los materiales que se pueden oxidar están en buen estado?		X	
¿Las estibas se encuentran en buen estado(En caso que se usen)?	X		
TOTALES DE DATOS	0	0	

PLAN DE ACCIÓN

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1	Recoger basuras y escombros	Maestro de obra	22-05-2025	Fotografico
2				
3				

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/03/2022

Lugar y fecha: Colegio Bosta 12 05 25

Nombre de quien realiza la inspección: Daniela A.S.

1. GESTIÓN DE RESIDUOS

CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCION DEL RESIDUO	CLASIFICACIÓN O SEPARACION EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	
RECICLABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	X		X		
	Carton (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	X		X		
	Plastico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	X		X		
	Chatarra	X		X		
	Madera (Libres de sustancias quimicas y lubricantes)	X		X		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	X		X		
	Vasos desechable utilizados	X		X		
	Papel envoltura de alimentos	X		X		
	Residuos de comida	X		X		
	Papel, Cartón, Vidrio, Plástico ó Latas de Aluminios que esten impregnados con liquidos o residuos	X		X		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	X		X		
	Residuos pintura, thinner y demás sustancias químicas.	X		X		
	Cartuchos de Impresora	X		X		
	Luminarias	X		X		
	Papel, Cartón, Plasticos, Vidrio ó Aluminio Contaminados con Sustancias Químicas .	X		X		
	Residuos electrónicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores, etc).	X		X		

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01
		Fecha: 01
		Aprobó: 15/03/2022

2. INSPECCIÓN LOCATIVA (Áreas circulación-almacenes)

REQUERIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Areas circulación			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?	X		
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?	X		
¿El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?		X	Extensiones en el suelo
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?	X		
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?	X		
¿Los bordes de placa se encuentran señalizados y debidamente acordonados?	X		
¿Las barandas de seguridad y sistemas de acordonamiento de espacios se encuentran en buen estado?	X		
¿Se cuenta con vestier por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?	X		
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personas que intervienen en el proyecto?	X		
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?	X		
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caídas del personal?	X		
¿La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos cortopunzantes(Puntillas, clavos, etc)?	X		
¿Se ha definido una vía de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?	X		
¿Hay rincones con acumulación de basuras?	X		
¿Los equipos utilizados para el izaje de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?	X		Basura por ladrillos
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?	X		
¿Las canecas empleadas para la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?	X		
		X	
Almacenes			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?	X		
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?	X		
¿Los estantes están sobrecargados?		X	
¿Los materiales que se pueden oxidar están en buen estado?		X	
¿Las estibas se encuentran en buen estado(En caso que se usen)?	X		
TOTALES DE DATOS	N/A		
	0	0	

PLAN DE ACCIÓN

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1	Acomodar Extensiones Torre B - Piso 4	Electricos	13-05-2025	Fotografico
2				
3				

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/03/2022

Lugar y fecha: Proyecto Boita — 5 05 25

Nombre de quien realiza la inspección: Daniela A.I.

1. GESTIÓN DE RESIDUOS							
CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCION DEL RESIDUO	CLASIFICACIÓN O SEPARACION EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	
RECICLABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	X		X		
	Carton (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	X		X		
	Plastico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	X		X		
	Chatarra	X		X		
	Madera (Libres de sustancias químicas y lubricantes)	X		X		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	X		X		
	Vasos desechable utilizados	X		X		
	Papel envoltura de alimentos	X		X		
	Residuos de comida	X		X		
	Papel, Cartón, Vidrio, Plástico ó Latas de Aluminios que esten impregnados con liquidos o residuos	X		X		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	N/A		N/A		
	Residuos pintura, thinner y demás sustancias químicas.	X		X		
	Cartuchos de Impresora	X		X		
	Luminarias	X		X		
	Papel, Cartón, Plasticos, Vidrio ó Aluminio Contaminados con Sustancias Químicas .	X		X		
	Residuos electrónicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores, etc),	N/A		N/A		

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01
		Fecha: 01
		Aprobó: 15/03/2022

2. INSPECCIÓN LOCATIVA (Áreas circulación-almacenes)			
REQUERIMIENTO	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
Areas ciculación			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?	X		
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?	X		
¿El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?	X		
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?	X		
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?	X		
¿Los bordes de placa se encuentran señalizados y debidamente acordonados?	X		
¿Las barandas de seguridad y sistemas de acordonamiento de espacios se encuentran en buen estado?	X		
¿Se cuenta con vestier por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?	X		
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personas que intervienen en el proyecto?	X		
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?	X		
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caídas del personal?	X		Extensiones en el piso
¿La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos cortopunzantes(Puntillas, clavos, etc)?	X		
¿Se ha definido una vía de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?	X		
¿Hay rincones con acumulación de basuras?	X		
¿Los equipos utilizados para el izaje de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?	X		Grúa Torre 8 Piso 5
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?	X		
¿Las canecas empleadas para la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?	X		
Almacenes			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?		X	
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?		X	
¿Los estantes están sobrecargados?		X	
¿Los materiales que se pueden oxidar están en buen estado?			X
¿Las estibas se encuentran en buen estado(En caso que se usen)?		X	
TOTALES DE DATOS		X	
		0	0

PLAN DE ACCIÓN				
ITEM	**ACTIVIDAD**	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CIERRE**	**REGISTRO**
1	Despejar extensiones por el pasillo	Electricos	5-05-2025	Fotografico
2				
3				

RESOLUCIÓN No. 04681

"POR LA CUAL SE AUTORIZAN TRATAMIENTOS SILVICULTURALES EN ESPACIO PRIVADO Y SE ADOPTAN OTRAS DETERMINACIONES"

LA SUDIRECCIÓN DE SILVICULTURA, FLORA Y FAUNA SILVESTRE DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE

De conformidad con la Ley 99 de 1993, el Decreto 1076 de 2015, los Acuerdos 257 de 2006 y 327 de 2008, los Decretos Distritales 109 de 2009, modificado por el Decreto 175 de 2009, y el Decreto 531 de 2010, modificado y adicionado por el Decreto 383 de 2018, la Resolución 2208 de 2016, Resoluciones 1865 y 03158 de 2021 y la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, modificada por la Ley 2080 del 2021 y,

CONSIDERANDO

ANTECEDENTES

Que, mediante radicado N°. 2022ER144371 del 13 de junio de 2022, el señor LUIS ANTONIO PINZÓN PARRA, en calidad de representante legal de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9**,** presentó solicitud de aprobación de tratamientos silviculturales de treinta y dos (32) individuos arbóreos, ubicados en espacio privado en la Carrera 45 Sur N°. 72 Q - 20 localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., predio identificado con folio de matrícula inmobiliaria N°. 50S-40246448, para la ejecución del proyecto *"COLEGIO BOITA*".

Que, esta Subdirección profirió el Auto N°. 06888 del 21 de octubre de 2022, mediante el cual se dio inicio al presente trámite ambiental, a favor de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, para la intervención silvicultural de treinta y dos (32) individuos arbóreos, ubicados en espacio privado en la Carrera 45 Sur N°. 72 Q - 20 localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., predio identificado con folio de matrícula inmobiliaria N°. 50S-40246448, para la ejecución del proyecto *"COLEGIO BOITA*".

Que, el día 25 de octubre de 2022, se notificó de forma personal el Auto N°. 06888 del 21 de octubre de 2022, a la señora MELISSA CATAÑO OSPINA, en calidad de apoderada de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9**.**

Que, visto el Boletín Legal de la Secretaría Distrital de Ambiente, se evidencia que el Auto N°. 06888 del 21 de octubre de 2022, se encuentra debidamente publicado con fecha 25 de octubre de 2022, dándose así cumplimiento a lo previsto por el artículo 70 de la Ley 99 de 1993.

CONSIDERACIONES TÉCNICAS

Que, la Dirección de Control Ambiental, a través de la Subdirección de Silvicultura, Flora y Fauna Silvestre de la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA), previa visita realizada el día 27 de octubre de 2022, en la Calle 45 sur N°. 72 Q - 20 localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., emitió el Concepto Técnico N° SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022 en el cual se dispuso:

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 04681

CONCEPTO TÉCNICO N°. SSFFS-13102 DEL 27 DE OCTUBRE DE 2022

"(…)

V. RESUMEN CONCEPTO TÉCNICO

Tala de: 1-Callistemon viminalis, 17-Cotoneaster multiflora, 3-Eugenia myrtifolia, 1-Ligustrum lucidum, 1-Sambucus nigra, 1-Schefflera actinophylla, 1-Schinus molle *. Conservar: 1-Abutilon insigne, 1-Callistemon viminalis, 4-Cotoneaster multiflora, 1-Ligustrum lucidum*

Total:
Tala: *25*

Conservar: *7*

VI. OBSERVACIONES

Expediente SDA-03-2022-4605, Auto de inicio 6888 de 2022, Acta de visita JASC-20220401-9177, en atención al radicado 2022ER144371 con alcance 2022ER241982 Y 2022ER248418 donde la Secretaría de Educación del Distrito, presento solicitud de aprobación de tratamientos silviculturales para treinta y dos (32) individuos arbóreos, ubicados en espacio privado de carácter especial por lo que no registra estrato, en el predio de la Carrera 45 sur No 72 Q 20 proyecto Colegio Boíta. Se hace claridad que el sitio de visita es en la CALLE 45 SUR No 72 Q 20 y no en la CARRERA 45 sur. En el momento de la visita los individuos arbóreos producto de evaluación se encuentran en sitio y por sus condiciones tanto físicas como sanitarias, así como por estar emplazados en zona de interferencia directa con el proceso constructivo se considera viable su intervención por obra. El titular del permiso deberá: A) Se presenta recibo de pago por evaluación # 5497836. Se debe efectuar pago por seguimiento por el valor establecido en el presente Concepto Técnico. B) No se presenta diseño paisajístico, por lo tanto, el cobro por concepto de Compensación se cancela mediante la modalidad de pago según valor establecido en el presente concepto. C) El titular del permiso deberá hacer el manejo correspondiente a la fauna asociada al arbolado a intervenir y se deberán trasladar los nidos encontrados previamente a la intervención del árbol. Lo anterior siguiendo los protocolos establecidos y la normatividad que aplica para el caso. D) Previamente a la intervención, el autorizado deberá efectuar las actividades de socialización con la comunidad. E) El autorizado deberá gestionar salvoconducto de movilización para productos maderables comercializables y el certificado de disposición de residuos vegetales para especies no comercializables. F) Se presenta oficio de radicación ante el Jardín Botánico para la creación de los códigos sigau faltantes radicado 2022JBB410062091.

VII. OBLIGACIONES

La vegetación evaluada y registrada en el numeral III del presente formato, NO requiere Salvoconducto de Movilización.

Nombre común	*Volumen (m3)*
Total	

Nota: En el caso que se presente volumen comercial, pero el titular del permiso o autorización no requiera la emisión de salvoconducto de movilización ya sea porque le de uso dentro del mismo sitio de aprovechamiento o los productos resultantes de la intervención sólo correspondan a residuos vegetales no comercializables, deberá remitir el respectivo informe que incluya registro fotográfico de la disposición final en el mismo sitio o de los residuos vegetales, dentro de la vigencia del acto administrativo mediante el cual se otorga el permiso o autorización.

De acuerdo con el Decreto Distrital Nº 531 de 2010 modificado y adicionado por el Decreto Distrital 383 de 2018 y la resolución 7132 de 2011, revocada parcialmente por la Resolución 359 de 2012 hasta el 31 de diciembre del 2021 y la Resolución 3158 del 2021 desde el 01 de enero del 2022, por medio del cual establece la compensación por aprovechamiento de arbolado urbano y jardinería en jurisdicción de la Secretaria Distrital de Ambiente, el beneficiario deberá garantizar la persistencia del Recurso Forestal mediante el pago de 144.42 IVP(s) Individuos

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 04681

Vegetales Plantados, de acuerdo con la tabla de valoración anexa. Con el fin de dar cumplimiento con la compensación prevista (de conformidad con la liquidación que aparece en la tabla anexa, que hace parte integral del presente concepto técnico), el titular de la autorización o permiso deberá:

Actividad	Cantidad	Unidad	IVPS	SMMLV	Equivalencia en pesos
Plantar arbolado nuevo	NO	arboles	-	-	-
Plantar Jardín	NO	m2	-	-	-
Consignar	SI	Pesos (M/cte)	144.42	63.24589	$ 63,245,895
		TOTAL	144.42	63.24589	$ 63,245,895

Nota 1. *Si la compensación se hace a través de plantación de árboles y/o jardinería, se debe cumplir con los lineamientos técnicos del Manual de Silvicultura, Zonas Verdes y Jardinería.*
Además, deberá garantizar la supervivencia y el mantenimiento de la plantación durante 3 años.
Nota 2. *Si la compensación incluye pago mediante consignación de dinero, se genera el recibo en la ventanilla de atención al usuario de la Secretaría Distrital de Ambiente y se consigna en el Banco de Occidente, bajo el código* ***C17-017 "COMPENSACIÓN POR TALA DE ARBOLES".***
Nota 3. *Toda entidad pública o privada que realice cualquier tipo de actividad Silvicultural en espacio público de uso público deberá realizar la actualización de dichas actividades en el SIGAU que es administrado por el Jardín Botánico José Celestino Mutis, informando de lo actuado a la Secretaría Distrital de Ambiente.*

Por último, en atención a la Resolución 5589 de 2011 modificada por la Resolución No. 288 de 2012, por concepto de EVALUACION se debe exigir al titular del permiso o autorización consignar la suma de $ $ 126,000 (M/cte) bajo el código E-08-815 "Permiso o autori. tala, poda, trans-reubic arbolado urbano." y por concepto de SEGUIMIENTO se debe exigir al titular del permiso o autorización consignar la suma $ $ 261,000(M/cte) bajo el código S-09-915 "Permiso o autori. tala, poda, trans-reubic arbolado urbano.". Los dos formatos de recaudo mencionados deben ser liquidados y diligenciados en la ventanilla de atención al usuario o por medio del aplicativo web de la Secretaría Distrital de Ambiente y consignados en el Banco de Occidente. Teniendo en cuenta el artículo 2.2.1.1.9.4. del Decreto 1076 de 2015, así como el Decreto Distrital 531 de 2010 modificado y adicionado por el Decreto Distrital 383 de 2018, se emite el presente concepto. El titular del permiso o autorización deberá radicar ante la Secretaría Distrital de Ambiente en un término de 15 días hábiles posteriores a la finalización de la ejecución de las intervenciones silviculturales el informe final con base en el anexo que estará disponible en la página web de la entidad, así como el informe definitivo de la disposición final del material vegetal de los árboles objeto de intervención silvicultural, en el cumplimiento del permiso o autorización y de las obligaciones anteriormente descritas con el fin de realizar el control y seguimiento respectivo".

COMPETENCIA

Que, la Constitución política de Colombia consagra en el artículo 8°, *"Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación*".

Que, el artículo 79 ibidem, establece el derecho de todas las personas a gozar de un ambiente sano, y el deber del Estado de proteger la diversidad e integridad del ambiente.

Que, el artículo 80 de la Carta Política, preceptúa que le corresponde al Estado planificar el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales, para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución, y además debe prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, imponer las sanciones legales, y exigir la reparación de los daños causados.

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 04681

Que, las actividades propias de la administración de la fauna y la flora silvestre deben estar orientadas a cumplir los imperativos y principios consagrados en la Constitución Política, la Ley 23 de 1973 y el Código de los Recursos Naturales Renovables y de Protección al Ambiente, bajo reglas previamente establecidas y observando principios de aceptación universal: límites permisibles, principios de prevención y precaución y sobre todo bajo las orientaciones del desarrollo sostenible con el fin de lograr la preservación y restauración del ambiente y la conservación, mejoramiento y utilización racional de los recursos naturales renovables.

Que, el artículo 66 de la Ley 99 de 1993, señalo las competencias de los grandes centros urbanos de la siguiente manera: *"Artículo 66. Competencias de Grandes Centros Urbanos**.** Los municipios, distritos o áreas metropolitanas cuya población urbana fuere igual o superior a un millón de habitantes (1.000.000) ejercerán dentro del perímetro urbano las mismas funciones atribuidas a las Corporaciones Autónomas Regionales, en lo que fuere aplicable al medio ambiente urbano. Además de las licencias ambientales, concesiones, permisos y autorizaciones que les corresponda otorgar para el ejercicio de actividades o la ejecución de obras dentro del territorio de su jurisdicción, las autoridades municipales, distritales o metropolitanas tendrán la responsabilidad de efectuar el control de vertimientos y emisiones contaminantes, disposición de desechos sólidos y de residuos tóxicos y peligrosos, dictar las medidas de corrección o mitigación de daños ambientales y adelantar proyectos de saneamiento y descontaminación".*

Que, el artículo 71 de la Ley 99 de 1993, ordena la publicación de las decisiones que ponen fin a una actuación administrativa. Así: *"**Artículo 71º.-** De la Publicidad de las Decisiones sobre el Medio Ambiente. Las decisiones que pongan término a una actuación administrativa ambiental para la expedición, modificación o cancelación de una licencia o permiso que afecte o pueda afectar el medio ambiente y que sea requerida legalmente, se notificará a cualquier persona que lo solicite por escrito, incluido el directamente interesado en los términos del artículo 44 del Código Contencioso Administrativo y se le dará también la publicidad en los términos del artículo 45 del Código Contencioso Administrativo, para lo cual se utilizará el Boletín a que se refiere el artículo anterior".* Razón por la cual se ordenará la publicación de la presente decisión.

Que, el Decreto 531 de 2010, establece las competencias en materia de silvicultura urbana, artículo 8 (modificado por el artículo 4 del Decreto 383 del 12 de julio de 2018), que consagra:

> *"La Secretaría Distrital de Ambiente es la responsable de realizar la evaluación técnica para el otorgamiento de permisos y autorizaciones, así como de efectuar el control y seguimiento de los actos administrativos que constituyan permisos y/o autorizaciones en materia silvicultural en el área de su jurisdicción. Para efectos de solicitar el otorgamiento de permisos y autorizaciones el interesado, persona natural o jurídica, privada o pública deberá radicar junto con la solicitud el inventario forestal y las fichas técnicas respectivas.*
>
> *La Secretaría Distrital de Ambiente realizará el control y seguimiento a las actividades que en materia silvicultural sean realizadas por cualquier entidad del Distrito, así como a los permisos emitidos por la autoridad ambiental, después de los doce (12) meses siguientes a su otorgamiento. Para lo cual el usuario deberá radicar ante la Secretaría Distrital de Ambiente en un término de quince (15) días hábiles, posteriores a la finalización de la ejecución de los tratamientos silviculturales, el informe final con base en el anexo que estará disponible en la página*

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 04681

web de la Entidad, así como el informe definitivo de la disposición final del material vegetal de los árboles de tala, bloqueo y traslado.

Tratándose de un otorgamiento de permiso silvicultural por árboles conceptuados como generadores de riesgo inminente, y de no haberse efectuado el tratamiento silvicultural, por parte del autorizado, se solicitará su intervención inmediata a través de un requerimiento.

De igual forma, la Secretaría Distrital de Ambiente, efectuará seguimiento a las actividades o proyectos que involucren plantación nueva de arbolado urbano, ejecutadas por las entidades competentes. Para tales efectos, las entidades objeto del seguimiento, deberán justificar y soportar la mortalidad que se presente en las nuevas plantaciones".

Que, a su vez, el artículo 9 de la precitada norma, (modificado por el artículo 5 del Decreto 383 del 12 de julio de 2018), establece el manejo silvicultural del arbolado urbano definiendo las competencias de las Entidades Distritales, señalando:

"El presente artículo define las competencias de las Entidades Distritales de acuerdo a sus funciones, y de los particulares, para la intervención silvicultural como arborización, tala, poda, bloqueo y traslado o manejo en el espacio público de uso público de la ciudad:

(…) ***I. Propiedad privada-.*** *En propiedad privada el propietario, representante legal, poseedor o tenedor tendrá a su cargo toda intervención silvicultural como arborización, tala, poda, bloqueo y traslado, manejo o aprovechamiento del arbolado urbano, se regirá por los lineamientos establecidos en el Manual de Silvicultura Urbana, Zonas Verdes y Jardinería y ejecutará las intervenciones autorizadas, previo permiso otorgado por la Secretaría Distrital de Ambiente*

La autorización otorgada por la Secretaría Distrital de Ambiente, para la mitigación, eliminación o amenaza por riesgo de caída del arbolado urbano es de obligatorio cumplimiento, siendo el propietario, representante legal, poseedor o tenedor responsable civil y penalmente por los daños causados por el incumplimiento del mismo. Además, es el responsable por el mantenimiento de los árboles que se encuentren al interior de su predio y de los accidentes o daños a cualquier tipo de infraestructura que por falta de mantenimiento estos ocasionen.

El propietario deberá informar a la Secretaría Distrital de Ambiente el cumplimiento del permiso y las obligaciones descritas en el acto administrativo (…)".

Que, el artículo 10 del mismo decreto señala en lo relacionado al otorgamiento de permisos y autorizaciones que: "*La Secretaría Distrital de Ambiente es la encargada de otorgar los permisos y autorizaciones para el manejo silvicultural en espacio público o privado (…) c) Cuando el arbolado requiera ser intervenido por la realización de obras de Infraestructura, el solicitante radicará en debida forma el proyecto a desarrollar y la Secretaría Distrital de Ambiente previa evaluación técnica emitirá el Acto Administrativo autorizando la intervención".*

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 04681

Acorde a lo anterior, el Acuerdo 257 del 30 de noviembre de 2006, mediante el cual se modificó la Estructura de la Alcaldía Mayor de Bogotá y se transformó el Departamento Técnico Administrativo de Medio Ambiente (DAMA) en la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA), a la que se le asignó entre otras funciones, la de elaborar, revisar y expedir los actos administrativos por medio de los cuales se otorguen o nieguen las licencias ambientales y demás instrumentos de manejo y control ambiental de competencia de esta entidad, así como los actos administrativos que sean necesarios para adelantar el procedimiento que tenga como fin el licenciamiento ambiental y demás autorizaciones ambientales.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 109 de 2009, modificado por el Decreto 175 de 2009, por medio del cual se reorganiza la estructura de la Secretaría Distrital de Ambiente, la Resolución 1865 del 06 de julio de 2021 estableciendo en su artículo quinto, numeral primero lo siguiente:

> *"**ARTÍCULO QUINTO.** Delegar en la Subdirectora de Silvicultura, Flora y Fauna Silvestre, la proyección y expedición de los actos administrativos relacionados con el objeto, funciones y naturaleza de la Subdirección y que se enumeran a continuación:*
>
> *1. Expedir los actos administrativos que otorguen y/o nieguen permisos, concesiones, autorizaciones, modificaciones, adiciones, prorrogas y demás actuaciones de carácter ambiental permisivo".*

Que, expuesto lo anterior, ésta Secretaría Distrital de Ambiente, en ejercicio de sus funciones de autoridad ambiental dentro del perímetro urbano del Distrito Capital, es la entidad competente para iniciar las actuaciones administrativas encaminadas a resolver las solicitudes de autorización de tratamientos silviculturales en el marco de su jurisdicción.

CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Que, el Decreto 1076 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible",* regula el aprovechamiento de árboles aislados, señalando en su artículo 2.2.1.1.9.4, que:

> *"Tala o reubicación por obra pública o privada. Cuando se requiera talar, trasplantar o reubicar árboles aislados localizados en centros urbanos, para la realización, remodelación o ampliación de obras públicas o privadas de infraestructura, construcciones, instalaciones y similares, se solicitará autorización ante la Corporación respectiva (…)".*

Que, así mismo, el Decreto 1076 del 26 de mayo de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible";* el cual en su Artículo 2.2.1.2.1.2., e*stablece:* "***Utilidad pública e interés social.** De acuerdo con lo establecido por el artículo primero del Código Nacional de los Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente, las actividades de preservación y manejo de la fauna silvestre son de utilidad pública e interés social".*

Que, ahora bien, el Decreto Distrital 531 de 2010, en el acápite de las consideraciones señala que:

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 04681

> *"el árbol es un elemento fundamental en el ambiente de una ciudad pues brinda diversos beneficios de orden ambiental, estético, paisajístico, recreativo, social y económico, lo cual es aprovechado de varias formas por su población, disfrutando de su presencia y convirtiéndolo en un elemento integrante del paisaje urbano, a tal punto que se constituye en uno de los indicadores de los aspectos vitales y socioculturales de las ciudades".*

Que, respecto a lo anterior, el artículo 12 del Decreto ibidem, señala *"**Permisos y/o autorizaciones de tala, poda, bloqueo y traslado o manejo en propiedad privada.** Cuando se requiera la tala, poda, bloqueo y traslado o manejo en predio de propiedad privada, la solicitud deberá ser presentada por el propietario del predio, o en su defecto por el poseedor o tenedor, éste último deberá contar con la autorización escrita del propietario. El interesado deberá aportar las fichas técnicas que la Secretaría Distrital de Ambiente publique en la página web de la entidad. Si la solicitud es por manejo silvicultural o desarrollo de obras de infraestructura, las fichas deben ser elaboradas por un ingeniero forestal. En caso que la solicitud sea por emergencia, la Secretaría Distrital de Ambiente será la encargada de elaborarlas".*

Que, ahora bien, respecto a la compensación por tala, el artículo 20 del Decreto 531 de 2010, (modificado por el artículo 7 del Decreto 383 del 12 de julio de 2018), determinó lo siguiente:

> *"(…) b) Las talas de arbolado aislado, en desarrollo de obras de infraestructura o construcciones y su mantenimiento, que se adelanten en predios de propiedad privada o en espacio público, deberán ser compensados con plantación de arbolado nuevo o a través del pago establecido por la Secretaría Distrital de Ambiente. La compensación se efectuará en su totalidad mediante la liquidación y pago de los individuos vegetales plantados- IVP.*
>
> *c) La Secretaría Distrital de Ambiente definirá la compensación que debe hacerse por efecto de las talas o aprovechamientos de árboles aislados, expresada en equivalencias de individuos vegetales plantados -IVP- por cada individuo vegetal talado, indicando el valor a pagar por este concepto (…)".*

Que, la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA), para efectos de la liquidación por concepto de compensación por tala, se acoge a lo previsto en el Decreto 531 de 2010 (modificado y adicionado por el Decreto 383 del 12 de julio de 2018) y la Resolución 3158 del 2021, la cual entró en vigencia el 01 de enero de 2022, derogó las Resoluciones 7132 de 2011 y la Resolución 359 de 2012, y determinó lo siguiente: "*Por la cual se actualizan e incluyen nuevos factores para el cálculo de la compensación por aprovechamiento forestal de árboles aislados en el perímetro urbano de la ciudad de Bogotá D.C. y se adoptan otras determinaciones".*

Que, sobre el particular Acuerdo 327 de 2008 *"por medio cual se dictan normas para la planeación, generación y sostenimiento de zonas verdes denominadas "Pulmones Verdes" en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"* a su tenor literal previó:

> *"**Articulo 1. Objetivo.** La Administración Distrital en cabeza de la Secretaria Distrital de Planeación, la Secretaria Distrital de Ambiente y el Jardín Botánico José Celestino Mutis ajustarán*

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

las normas urbanísticas y las variables de diseño que toda actuación urbanística e instrumento de planeación debe contemplar para la planificación, con el objeto de incrementar la generación y sostenimiento eco sistémico de las zonas verdes en el espacio público de la ciudad y de garantizar el espacio mínimo vital para el óptimo crecimiento de los árboles y de los elementos naturales existentes.

Que, respecto al procedimiento de cobro por servicio de evaluación y seguimiento ambiental, se liquidan de acuerdo con lo previsto en la Resolución 5589 de 2011, modificada por la Resolución 288 de 2012, expedida por la Secretaría Distrital de Ambiente.

ANÁLISIS JURÍDICO

Que, para dar cumplimiento a las normas precedentes, mediante el Concepto Técnico N° SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, esta Autoridad Ambiental procedió a liquidar los valores a cancelar por el autorizado por concepto de Compensación, Evaluación y Seguimiento, tal y como se expuso en el aparte de *"Consideraciones Técnicas"* de esta Resolución.

Que, se observa que en el expediente SDA-03-2022-4605, obra copia del recibo N°. 5497836 con fecha de pago del 7 de junio de 2022, donde se evidencia que la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, consignó la suma de CIENTO VEINTISÉIS MIL PESOS ($126.000,oo) M/cte., por concepto de *"PERMISO O AUTORI. TALA, PODA, TRANS-REUBIC. ARBOLADO URBANO"*, bajo el código E-08-815.

Que, según, el Concepto Técnico N° SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, el valor establecido por concepto de Evaluación corresponde a la suma de CIENTO VEINTISÉIS MIL PESOS ($126.000,oo) M/cte., encontrándose esta obligación satisfecha en su totalidad.

Que, de otra parte, el mismo Concepto Técnico N° SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, liquidó el valor a pagar por concepto de Seguimiento que corresponde a la suma de DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL PESOS ($261.000,oo) M/cte., bajo el código S-09-915 *"Permiso o autori. tala, poda, trans-reubic arbolado urbano".*

Que, el Concepto Técnico N° SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, indicó que el beneficiario deberá compensar, con ocasión de la tala autorizada en el presente acto administrativo, mediante compensación monetaria correspondiente a 144.42 IVPS equivalentes a 63.24589 SMMLV por la suma de SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($63.245.895,oo) M/cte., bajo el código C17-017 *"COMPENSACIÓN POR TALA DE ARBOLES".*

Así las cosas, esta Secretaría considera viable, según lo establecido en el Concepto Técnico N° SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, autorizar las diferentes actividades y/o tratamientos silviculturales de tala de veinticinco (25) individuos arbóreos y conservación de siete (7) individuos arbóreos ubicados en espacio privado en la Carrera 45 Sur N°. 72 Q - 20 localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., predio identificado con folio de matrícula inmobiliaria N°. 50S-40246448, para la ejecución del proyecto *"COLEGIO BOITA*".

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 04681

Que, las actividades y/o tratamientos correspondientes, se encuentran descritos en la parte resolutiva de la presente Resolución.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. Autorizar a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o quien haga sus veces, para llevar a cabo el tratamiento silvicultural de **TALA** de veinticinco (25) individuos arbóreos de las siguientes especies: *"1-Callistemon viminalis, 17-Cotoneaster multiflora, 3-Eugenia myrtifolia, 1-Ligustrum lucidum, 1-Sambucus nigra, 1-Schefflera actinophylla, 1-Schinus molle",* que fueron considerados técnicamente viables mediante el Concepto Técnico N° SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022. Los individuos arbóreos se encuentran ubicados en espacio privado en la Carrera 45 Sur N°. 72 Q - 20 localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., predio identificado con folio de matrícula inmobiliaria N°. 50S-40246448, para la ejecución del proyecto *"COLEGIO BOITA*".

ARTÍCULO SEGUNDO. Autorizar a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o quien haga sus veces, para llevar a cabo el tratamiento silvicultural de **CONSERVACIÓN** de siete (7) individuos arbóreos de las siguientes especies: *"1-Abutilon insigne, 1-Callistemon viminalis, 4-Cotoneaster multiflora, 1-Ligustrum lucidum",* que fueron considerados técnicamente viables mediante el Concepto Técnico N° SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022. Los individuos arbóreos se encuentran ubicados en espacio privado en la Carrera 45 Sur N°. 72 Q - 20 localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., predio identificado con folio de matrícula inmobiliaria N°. 50S-40246448, para la ejecución del proyecto *"COLEGIO BOITA*".

PARÁGRAFO. Las actividades y/o tratamientos silviculturales autorizados, se realizarán conforme a lo establecido en la siguiente tabla:

Nº Arbol	Nombre Común	Pap (Mts)	Altura Total (Mts)	Vol Aprox (M3)	Estado Fitosanitario	Localización Exacta del Arbol	Justificación tecnica de la actividad silvicultural	Concepto Tecnico
1	HOLLY LISO	0.51	3.2	0	Regular	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular condición física y sanitaria, copa densa muy ramificada con poda reiterada de realce, fuste levemente inclinado con fisuras transversales, individuo maduro, especie no apta para traslado.	Tala
2	SCHEFFLERA, PATEGALLINA HOJIGRANDE	0.08	1.8	0	Regular	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular condición física y sanitaria, copa densa muy ramificada con poda reiterada antitécnica, fuste bifurcado con rebrotes basales y levemente inclinado, emplazado en zona semi dura cercano a paso peatonal, individuo no apto para traslado.	Tala

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 04681

Nº Arbol	Nombre Común	Pap (Mts)	Altura Total (Mts)	Vol Aprox (M3)	Estado Fitosanitario	Localización Exacta del Arbol	Justificación tecnica de la actividad silvicultural	Concepto Tecnico
3	SAUCO	0.47	3.1	0	Regular	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular condición física y sanitaria, copa densa muy ramificada con poda reiterada de realce, fuste bifurcado, levemente inclinado con fisuras transversales, individuo maduro no apto para traslado.	Tala
4	HOLLY LISO	0.1	3.6	0	Regular	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular condición física y sanitaria, copa densa muy ramificada con poda reiterada de realce, bifurcaciones basales, emplazado en zona semi dura cercano a paso peatonal individuo maduro, especie no apta para traslado.	Tala
5	HOLLY LISO	0.13	3.6	0	Regular	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular condición física y sanitaria, copa densa muy ramificada con poda reiterada de realce, bifurcaciones basales, emplazado en zona semi dura cercano a paso peatonal individuo maduro, especie no apta para traslado.	Tala
6	JAZMIN DE LA CHINA	0.2	3.7	0	Regular	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular condición física y sanitaria, copa densa muy ramificada con poda reiterada de realce, bifurcaciones basales, emplazado en zona semi dura cercano a paso peatonal no apto para traslado.	Tala
7	HOLLY LISO	0.12	2.8	0	Regular	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular condición física y sanitaria, copa densa muy ramificada con poda reiterada de realce, bifurcaciones basales, emplazado en zona semi dura cercano a paso peatonal individuo maduro, especie no apta para traslado.	Tala
8	HOLLY LISO	0.66	4.1	0	Regular	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular condición física y sanitaria, copa densa muy ramificada con poda reiterada de realce, bifurcaciones basales, emplazado en zona semi dura cercano a paso peatonal individuo maduro, especie no apta para traslado.	Tala
9	ABUTILON BLANCO	0.05	1.7		Bueno	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable Conservar el individuo por estar emplazado en zona de influencia con el proceso constructivo, presenta buena condición física y sanitaria, copa densa, bifurcaciones basales en buen estado, emplazado en zona blanda, se recomienda riego, fertilización y	Conservar

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 04681

Nº Arbol	Nombre Común	Pap (Mts)	Altura Total (Mts)	Vol Aprox (M3)	Estado Fitosanitario	Localización Exacta del Arbol	Justificación tecnica de la actividad silvicultural	Concepto Tecnico
							protección mediante malla poli sombra que garantice la supervivencia y permanencia del individuo en sitio durante la ejecución de la obra.	
10	HOLLY LISO	0.06	2.8		Bueno	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable Conservar el individuo por estar emplazado en zona de influencia con el proceso constructivo, presenta buena condición física y sanitaria, copa densa, bifurcaciones basales en buen estado, emplazado en zona blanda, se recomienda riego, fertilización y protección mediante malla poli sombra que garantice la supervivencia y permanencia del individuo en sitio durante la ejecución de la obra.	Conservar
11	HOLLY LISO	0.31	4.2		Bueno	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable Conservar el individuo por estar emplazado en zona de influencia con el proceso constructivo, presenta buena condición física y sanitaria, copa densa, bifurcaciones basales en buen estado, emplazado en zona blanda, se recomienda riego, fertilización y protección mediante malla poli sombra que garantice la supervivencia y permanencia del individuo en sitio durante la ejecución de la obra.	Conservar
12	HOLLY LISO	0.11	3		Bueno	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable Conservar el individuo por estar emplazado en zona de influencia con el proceso constructivo, presenta buena condición física y sanitaria, copa densa, bifurcaciones basales en buen estado, emplazado en zona blanda, se recomienda riego, fertilización y protección mediante malla poli sombra que garantice la supervivencia y permanencia del individuo en sitio durante la ejecución de la obra.	Conservar
13	CALISTEMO LLORON	0.31	4.5		Bueno	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable Conservar el individuo por estar emplazado en zona de influencia con el proceso constructivo, presenta buena condición física y sanitaria, copa y fuste en buen estado, emplazado en zona blanda, se recomienda riego, fertilización y protección mediante malla poli sombra que garantice la supervivencia y permanencia del individuo en sitio durante la ejecución de la obra.	Conservar
14	HOLLY LISO	0.2	2.8		Bueno	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable Conservar el individuo por estar emplazado en zona de influencia con el proceso constructivo, presenta buena condición física y sanitaria, copa y fuste en buen estado, emplazado en zona blanda, se recomienda riego, fertilización y protección mediante malla poli sombra que garantice la supervivencia y permanencia del individuo en sitio durante la ejecución de la obra.	Conservar
15	JAZMIN DE LA CHINA	0.36	3.1		Bueno	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable Conservar el individuo por estar emplazado en zona de influencia con el proceso constructivo, presenta buena condición física y sanitaria, copa y fuste en buen estado,	Conservar

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 04681

Nº Arbol	Nombre Común	Pap (Mts)	Altura Total (Mts)	Vol Aprox (M3)	Estado Fitosanitario	Localización Exacta del Arbol	Justificación tecnica de la actividad silvicultural	Concepto Tecnico
							emplazado en zona blanda, se recomienda riego, fertilización y protección mediante malla poli sombra que garantice la supervivencia y permanencia del individuo en sitio durante la ejecución de la obra.	
16	HOLLY LISO	0.11	3.1	0	Regular	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular condición física y sanitaria, copa densa muy ramificada con poda reiterada de realce, bifurcaciones basales, emplazado en zona semi dura cercano a paso peatonal individuo maduro, especie no apta para traslado.	Tala
17	HOLLY LISO	0.14	2.8	0	Regular	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular condición física y sanitaria, copa densa muy ramificada con poda reiterada de realce, bifurcaciones basales, emplazado en zona semi dura cercano a paso peatonal individuo maduro, especie no apta para traslado.	Tala
18	HOLLY LISO	0.21	3	0	Regular	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular condición física y sanitaria, copa densa muy ramificada con poda reiterada de realce, fuste levemente inclinado con fisuras transversales, individuo maduro, especie no apta para traslado.	Tala
19	HOLLY LISO	0.16	3	0	Regular	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular condición física y sanitaria, copa densa muy ramificada con poda reiterada de realce, bifurcaciones basales, emplazado en zona semi dura cercano a paso peatonal individuo maduro, especie no apta para traslado.	Tala
20	HOLLY LISO	0.08	3	0	Regular	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular condición física y sanitaria, copa densa muy ramificada con poda reiterada de realce, bifurcaciones basales, emplazado en zona semi dura cercano a paso peatonal individuo maduro, especie no apta para traslado.	Tala
21	HOLLY LISO	0.23	3.2	0	Regular	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular condición física y sanitaria, copa densa muy ramificada con poda reiterada de realce, bifurcaciones basales, emplazado en zona semi dura cercano a paso peatonal individuo maduro, especie no apta para traslado.	Tala

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 04681

Nº Arbol	Nombre Común	Pap (Mts)	Altura Total (Mts)	Vol Aprox (M3)	Estado Fitosanitario	Localización Exacta del Arbol	Justificación tecnica de la actividad silvicultural	Concepto Tecnico
22	HOLLY LISO	0.38	3.1	0	Regular	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular condición física y sanitaria, copa densa muy ramificada con poda reiterada de realce, fuste levemente inclinado con fisuras transversales, individuo maduro, especie no apta para traslado.	Tala
23	HOLLY LISO	0.08	2	0	Regular	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular condición física y sanitaria, copa densa muy ramificada con poda reiterada de realce, fuste levemente inclinado con fisuras transversales, individuo maduro, especie no apta para traslado.	Tala
24	HOLLY LISO	0.15	3.4	0	Regular	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular condición física y sanitaria, copa densa muy ramificada con poda reiterada de realce, bifurcaciones basales, emplazado en zona semi dura cercano a paso peatonal individuo maduro, especie no apta para traslado.	Tala
25	HOLLY LISO	0.56	3	0	Regular	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular condición física y sanitaria, copa densa muy ramificada con poda reiterada de realce, bifurcaciones basales, emplazado en zona semi dura cercano a paso peatonal individuo maduro, especie no apta para traslado.	Tala
26	HOLLY LISO	0.4	3.1	0	Regular	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular condición física y sanitaria, copa densa muy ramificada con poda reiterada de realce, bifurcaciones basales, emplazado en zona semi dura cercano a paso peatonal individuo maduro, especie no apta para traslado.	Tala
27	HOLLY LISO	0.08	1.6	0	Malo	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta mala condición física y sanitaria, copa semi densa a rala marchita, fuste inclinado, muerto en pie, individuo no apto para traslado.	Tala
28	CALISTEMO LLORON	0.26	2.5	0	Malo	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta mala condición física y sanitaria, copa semi densa a rala marchita, fuste inclinado, muerto en pie, individuo no apto para traslado.	Tala

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 04681

Nº Arbol	Nombre Común	Pap (Mts)	Altura Total (Mts)	Vol Aprox (M3)	Estado Fitosanitario	Localización Exacta del Arbol	Justificación tecnica de la actividad silvicultural	Concepto Tecnico
29	EUGENIA	0.09	2.5	0	Malo	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta mala condición física y sanitaria, copa rala marchita, fuste inclinado, muerto en pie, individuo no apto para traslado.	Tala
30	FALSO PIMIENTO	0.85	5.6	0	Regular	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular condición física y sanitaria, copa densa muy ramificada con poda reiterada de realce, fuste levemente inclinado con fisuras transversales, individuo maduro no apto para traslado.	Tala
31	EUGENIA	0.09	2.5	0	Malo	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta mala condición física y sanitaria, copa rala marchita, fuste inclinado, muerto en pie, individuo no apto para traslado.	Tala
32	EUGENIA	0.1	3.7	0	Regular	COSTADO ORIENTAL CLL 45 SUR 72 Q	Se considera viable la Tala del individuo por estar emplazado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular condición física y sanitaria, copa semi densa a rala, pobre arquitectura, fuste levemente inclinado, emplazado en zona semidura que no permite la extracción del pande tierra requerido para el bloque, individuo no apto para traslado.	Tala

ARTÍCULO TERCERO. La autorizada SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o quien haga sus veces, deberán dar estricto cumplimiento a las obligaciones establecidas en el Concepto Técnico N° SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, pues este documento hace parte integral de este Acto Administrativo.

ARTÍCULO CUARTO. Exigir de manera solidaria a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o quien haga sus veces, pagar por concepto de seguimiento de acuerdo con lo liquidado en el Concepto Técnico N° SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, la suma de DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL PESOS ($261.000,oo) M/cte., bajo el código S-09-915 *"Permiso o autori. tala, poda, trans-reubic arbolado urbano"*.

Dicha consignación se podrá realizar en cualquier sucursal del Banco de Occidente; para lo cual podrá acercarse a la oficina de atención al usuario primer piso, de las Instalaciones de esta Secretaría Distrital de Ambiente ubicada en la Avenida Caracas N° 54-38 de Bogotá, presentando copia de la presente decisión y solicitar el correspondiente recibo de pago en el formato para Recaudo de Conceptos Varios, con destino al Fondo Cuenta PGA, dentro del término de vigencia del presente Acto Administrativo o podrá ingresar a la página de la esta Secretaría www.secretariadeambiente.gov.co – ventanilla virtual, creando usuario y contraseña, podrá generar el

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

recibo de pago de esta obligación. Cuya copia de consignación deberá ser remitida con destino al expediente SDA-03-2022-4605, una vez realizado el pago, con el fin de verificar el cumplimiento de la obligación.

ARTICULO QUINTO. Exigir de manera solidaria a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal, o por quien haga sus veces, compensar, mediante **CONSIGNACIÓN** de acuerdo con lo liquidado en el Concepto Técnico N° SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, la suma de SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($63.245.895,oo) M/cte., que corresponden a 144.42 IVPS equivalentes a 63.24589 SMMLV bajo el código *C17-017 "Compensación Por Tala De Arboles".*

Dicha consignación se podrá realizar en cualquier sucursal del Banco de Occidente; para lo cual podrá acercarse a la oficina de atención al usuario primer piso, de las Instalaciones de esta Secretaría Distrital de Ambiente ubicada en la Avenida Caracas No. 54-38 de Bogotá, presentando copia de la presente decisión y solicitar el correspondiente recibo de pago en el formato para Recaudo de Conceptos Varios, con destino al Fondo Cuenta PGA, dentro del término de vigencia del presente Acto Administrativo o podrá ingresar a la página de la esta Secretaría www.secretariadeambiente.gov.co – ventanilla virtual, creando usuario y contraseña, podrá generar el recibo de pago de esta obligación. La copia de la consignación deberá ser remitida con destino al expediente No. SDA-03-2022-4605, una vez realizado el pago, con el fin de verificar el cumplimiento de la obligación.

ARTÍCULO SEXTO. La ejecución de las actividades y/o tratamientos silviculturales objeto del presente Acto Administrativo deberán realizarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir de la ejecutoria de la presente decisión.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cualquier solicitud de prórroga, ampliación o variación de este término, deberá ser solicitada con un (01) mes de anticipación al vencimiento del término otorgado para la ejecución de la autorización que se confiere a través del presente acto administrativo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La Secretaría Distrital de Ambiente (SDA) en cualquier tiempo podrá realizar control y seguimiento de la autorización conferida y del cumplimiento de las obligaciones atinentes a la misma.

ARTÍCULO SÉPTIMO. El autorizado deberá radicar ante la Secretaría Distrital de Ambiente en un término de quince (15) días hábiles, posteriores a la finalización de la ejecución de los tratamientos silviculturales, el informe final con base en el anexo que estará disponible en la página web de la Entidad, en el link http://www.ambientebogota.gov.co/es/web/sda/formatos-para-tramites-ante-la-sda, así como el informe definitivo de la disposición final del material vegetal de los árboles de tala, bloqueo y traslado.

ARTÍCULO OCTAVO. El autorizado deberá ejecutar los tratamientos previstos en la presente providencia bajo precauciones mínimas y de forma técnica, de conformidad con lo establecido por el Manual de Silvicultura Urbana, Zonas Verdes y Jardinería de Bogotá. Las intervenciones en manejo silvicultural, deberán programarse y realizarse por personal idóneo en la materia y bajo la supervisión de un profesional con experiencia en silvicultura urbana, de manera que se minimicen los riesgos para las personas, los bienes públicos y privados, así como para la circulación

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

vehicular o peatonal. Igualmente, deberá tomar las medidas necesarias para minimizar las molestias por ruido y garantizar la limpieza del sitio intervenido.

ARTÍCULO NOVENO. Para el desarrollo de obras de infraestructura el autorizado deberá cumplir con la Resolución 1138 de 2013 *"Por la cual se adopta la Guía de Manejo Ambiental para el Sector de la Construcción y se toman otras determinaciones"* o la norma que la modifique o sustituya, la cual contiene las orientaciones técnicas, metodológicas y procedimentales en el control a los factores de deterioro ambiental y protección de los recursos naturales, en especial todo lo relacionado con el manejo de la avifauna para garantizar la gestión, manejo y desempeño ambiental sostenible en obras de construcción, de infraestructura y edificaciones dentro del Distrito Capital.

PARÁGRAFO PRIMERO. Previo a la ejecución de las actividades silviculturales autorizadas en el presente acto administrativo, el autorizado deberá realizar las socializaciones necesarias con la comunidad, en los términos descritos en la Guía de Manejo Ambiental para el Sector de la Construcción, dichas socializaciones deberán estar soportadas en actas y registros, las cuales podrán ser solicitadas por la Autoridad Ambiental en cualquier tiempo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La implementación de esta guía será verificada por la Autoridad Ambiental en las fases de control y seguimiento, por lo tanto, en la obra deben permanecer los soportes correspondientes al cumplimiento de cada uno de los diferentes componentes de la Guía de Manejo Ambiental para el Sector de la Construcción según el desarrollo de la obra.

ARTÍCULO DÉCIMO. El autorizado, reportará la ejecución de las actividades y/o tratamientos autorizados, según los protocolos definidos en los manuales de operación del sistema de información a la Secretaría Distrital de Ambiente, así mismo el autorizado deberá verificar su ejecución y reportarlo al Sistema de Información para la Gestión del Arbolado Urbano de Bogotá D.C. *"SIGAU"*, a través del Sistema de Información Ambiental *"SIA"*.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. La Secretaría Distrital de Ambiente (SDA) supervisará la ejecución de las actividades y/o tratamientos autorizados y verificará el cumplimiento de lo dispuesto en la presente providencia. Cualquier infracción a la presente Resolución dará lugar a la aplicación de las sanciones previo agotamiento del procedimiento sancionatorio previsto en la ley 1333 del 21 de julio de 2009, sin perjuicio de las acciones civiles y penales a que hubiere lugar.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. Notificar el contenido del presente Acto Administrativo a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o por quien haga sus veces, por medios electrónicos, a los correos meaguirre@educacionbogota.gov.co y lpinzonp@educacionbogota.gov.co de conformidad con lo establecido en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021.

PARÁGRAFO. No obstante lo anterior, la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o por quien haga sus veces, si está interesado en que se realice la notificación electrónica del presente acto administrativo, deberá autorizarlo por escrito, suministrando el correo electrónico en el cual desea recibir la notificación. Sin embargo, si el interesado desea que se realice la notificación personal conforme

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 04681

a lo establecido en el artículo 66, 67 y 68 de la Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se realizará a la dirección Avenida el Dorado N°. 66 - 63 de Bogotá D.C.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. Una vez en firme, enviar copia de la presente Resolución a la Subdirección de Control Ambiental al Sector Público de esta Secretaría para lo de su competencia.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO. Publicar la presente en el boletín ambiental, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 71 de la Ley 99 de 1993.

ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO. Contra la presente providencia procede el recurso de reposición el cual deberá interponerse ante esta Subdirección, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta Resolución, en los términos de los artículos 74, 76 y 77 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – Ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Bogotá D.C., a los 31 días del mes de octubre del año 2022



CARMEN ROCIO GONZALEZ CANTOR
SUBDIRECCIÓN DE SILVICULTURA, FLORA Y FAUNA SILVESTRE

Elaboró:				
DIANA CAROLINA CORONADO PACHON	CPS:	CONTRATO 20221119 DE 2022	FECHA EJECUCION:	28/10/2022
Revisó:				
ALEXANDRA CALDERON SANCHEZ	CPS:	CONTRATO 20220530 DE 2022	FECHA EJECUCION:	28/10/2022
KAREN ANDREA ALBARRAN LEON	CPS:	CONTRATO 20221037 DE 2022	FECHA EJECUCION:	28/10/2022
ALEXANDRA CALDERON SANCHEZ	CPS:	CONTRATO 20210028 DE 2021	FECHA EJECUCION:	28/10/2022
ALEXANDRA CALDERON SANCHEZ	CPS:	CONTRATO 20210028 DE 2021	FECHA EJECUCION:	31/10/2022

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 04681

ALEXANDRA CALDERON SANCHEZ	CPS:	CONTRATO 20220530 DE 2022	FECHA EJECUCION:	31/10/2022

Aprobó:
Firmó:

CARMEN ROCIO GONZALEZ CANTOR	CPS:	FUNCIONARIO	FECHA EJECUCION:	31/10/2022

EXPEDIENTE: SDA-03-2022-4605

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE Folios 20 Anexos: 0
Proc. # 5823640 Radicado # 2023EE97887 Fecha: 2023-05-04
Tercero: 899999061-9 112 - SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO
Dep.: SUBDIRECCIÓN DE SILVICULTURA, FLORA Y FAUNA SILVESTRE
Tipo Doc.: Acto administrativo Clase Doc.: Salida

RESOLUCIÓN No. 00695

"POR LA CUAL SE MODIFICA LA RESOLUCIÓN No. 04681 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2022 Y SE ADOPTAN OTRAS DISPOSICIONES"

LA SUBDIRECCIÓN DE SILVICULTURA, FLORA Y FAUNA SILVESTRE DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE

De conformidad con la Ley 99 de 1993, el Decreto 1076 de 2015, los Acuerdos 257 de 2006 y 327 de 2008, los Decretos Distritales 109 de 2009, modificado por el Decreto 175 de 2009, y el Decreto 531 de 2010, modificado y adicionado por el Decreto 383 de 2018, las Resoluciones 2208 de 2016 y 1865 de 2021, y la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y,

CONSIDERANDO

ANTECEDENTES

Que, mediante radicado **No. 2022ER144371 del 13 de junio de 2022**, el señor LUIS ANTONIO PINZÓN PARRA, en calidad de representante legal de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, presentó solicitud de aprobación de tratamientos silviculturales de treinta y dos (32) individuos arbóreos, ubicados en espacio privado en la Carrera 45 Sur No. 72 Q - 20 localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., predio identificado con folio de matrícula inmobiliaria No. 50S-40246448, para la ejecución del proyecto *"COLEGIO BOITA"*.

Que, adjunto al escrito en mención se allega Formulario de Solicitud de Manejo y Aprovechamiento Forestal, suscrito por el señor LUIS ANTONIO PINZÓN PARRA identificado con cédula de ciudadanía No. 11.339.805, en calidad de representante legal de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9 112.

Que, para soportar la solicitud de autorización para tratamientos silviculturales se presentaron los siguientes documentos en formato digital:

1. Un (1) formato de solicitud diligenciado por el señor LUIS ANTONIO PINZÓN PARRA identificado con cédula de ciudadanía No. 11.339.805, en calidad de representante legal de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9 112.

2. Original de Recibo de pago No. 5497836 con fecha de pago del 7 de junio de 2022, emitido por la Dirección Distrital de Tesorería, pagado por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9 112., por valor de CIENTO VEINTISÉIS MIL PESOS ($126.000) M/cte, por concepto de E-08-815 *"Permiso O Autori.Tala, Poda, Trans - Reubic Arbolado Urbano"*.

3. Memoria técnica - Inventario Forestal.

4. Ficha No. 1. Recolección de información silvicultural por individuo.

Radicado Nº E-2023-80356
Fecha: 23-05-2023 - 12:26
Folios: 11 Anexos:
ador: LICETH KATHERINE OSPINA CAMPO - 5311
no: 4300 - DIRECCIÓN DE CONSTRUCCIÓN Y CONSERVAC DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS
nsulte el estado de su trámite en www.educacionbogota.edu.c
pción CONSULTA TRÁMITE
con el codigo de verificación: JYWCC

RESOLUCIÓN No. 00695

5. Ficha No. 2. Fichas técnicas de registro por individuo arbóreo.

6. Un (1) plano con la ubicación de los árboles.

7. Fotografías del inventario forestal.

8. Copia de Tarjeta Profesional No. 25266-341214 CND, del Ingeniero Forestal JUAN CAMILO ACEVEDO ROMERO.

9. Certificado de Vigencia y Antecedentes Disciplinarios COPNIA, del Ingeniero Forestal JUAN CAMILO ACEVEDO ROMERO.

Que, mediante oficio de salida con radicado **No. 2022EE218667 del 27 de agosto de 2022**, la Subdirección De Silvicultura, Flora y Fauna Silvestre de la Secretaria Distrital de Ambiente, requirió a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9 112 para que allegara lo siguiente:

"(...)

1. *Copia del Certificado de Tradición y Libertad del predio con matrícula inmobiliaria No. 50S-40246448, ubicado en la Carrera 45 Sur No. 72 Q - 20, localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá D.C., con una vigencia no mayor a 30 días, con el fin de identificar al propietario actual.*

2. *Para el requerimiento anterior, si el propietario es diferente a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, con NIT. 899.999.061-9, deberá aportar autorización del propietario con expresa facultad para presentar la presente solicitud, acompañado de la documentación que lo acredite.*

Adicional a lo anterior, una vez verificados los documentos aportados por el solicitante, esta autoridad ambiental evidencia que NO se aportó lo siguiente:

1. *Resolución de nombramiento y acta de posesión del señor LUIS ANTONIO PINZON PARRA, en calidad de representante legal de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, con NIT. 899.999.061-9.*

2. *Los individuos arbóreos producto de evaluación emplazados en espacio público deben presentar código SIGAU registrado por el Jardín Botánico José Celestino Mutis, de no presentar código, el solicitante deberá solicitar la generación del código al JBB, solicitud que deberá ser presentada dentro de la documentación de evaluación silvicultural. No se presenta oficio al Jardín Botánico para creación de código SIGAU.*

3. *Plano de ubicación exacto (Georreferenciado) en formato físico y digital de cada uno de los árboles ubicados en el área del proyecto (Superponiendo el proyecto definitivo con cada uno de los individuos vegetales afectados), a escala 1:500 o la requerida para apreciar la ubicación, numeración e*

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

identificación de especie de los individuos, así mismo, las coordenadas en formato grados decimales (Ej. Latitud: 4.577852 y Longitud: -74.167712) de los vértices del polígono del área influencia del proyecto, que abarque todo el inventario en un archivo Excel y en el plano. Si hay endurecimiento de zonas verdes incluir la superposición de la zona a endurecer con la zona a compensar, el mapa debe contener los elementos básicos de un mapa (Orientación, localización, escala, convenciones, leyenda, grilla, coordenadas, toponimia, título, autor y firma). No se presenta la cartografía y tampoco se encontró el archivo Excel con las coordenadas de los vértices del área de influencia.

4. *Memoria Técnica: No se presenta documento técnico que valide la intervención del arbolado en relación de la obra civil.*

5. *Sírvase informarle a esta Secretaría, que, en caso de tener la intención de compensar el arbolado solicitado para tala con plantación de arbolado nuevo, deberá presentar el Diseño Paisajístico debidamente aprobado por la Dirección de Gestión Ambiental, Subdirección de Ecourbanismo y Gestión Ambiental Empresarial de la Secretaría Distrital de Ambiente. La no presentación del Diseño Paisajístico se entenderá como intención inequívoca, de realizar la compensación mediante la equivalencia monetaria de los IVP's.*

6. *En caso de evidenciar avifauna que pueda ser afectada por los tratamientos silviculturales para los individuos arbóreos objeto de la presente solicitud, sírvase allegar Plan de Manejo de Avifauna, según lo establecido en la Guía de Manejo Ambiental para el Sector de la Construcción, Resolución No. 1138 del 31 de julio de 2013".*

Que, mediante radicados **No. 2022EE241982 del 21 de septiembre de 2022** y **No. 2022ER248418 del 27 de septiembre de 2022**, la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9 112 allegó la siguiente documentación:

1. Acta de posesión No. 705 de 01 de junio de 2020 y Resolución de nombramiento No. 0782 de 12 de mayo de 2020.
2. Consulta en el VUR del predio con matrícula No. 50S-40246448.
3. Consulta Web del Jardín Botánico de Bogotá.
4. Coordenadas en formato Excel.
5. Plano
6. Oficio de respuesta radicado No. 2022EE218667
7. Memoria técnica

Que, una vez verificada la documentación y el cumplimiento de los requisitos establecidos por esta Autoridad, se profirió el **Auto No. 06888 del 21 de octubre de 2022**, mediante el cual se dio inicio al presente trámite ambiental a favor de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, para la intervención silvicultural de treinta y dos (32) individuos arbóreos, ubicados en espacio privado en la Carrera 45 Sur No. 72 Q - 20 localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., predio identificado con folio de matrícula inmobiliaria No. 50S-40246448.

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

Que, el día 25 de octubre de 2022, se notificó de forma personal el Auto No. 06888 del 21 de octubre de 2022, a la señora MELISSA CATAÑO OSPINA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.062.106 de Cali, en calidad de apoderada de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9.

Que, visto el Boletín Legal de la Secretaría Distrital de Ambiente, se evidencia que el Auto No. 06888 del 21 de octubre de 2022, se encuentra debidamente publicado con fecha 25 de octubre de 2022, dándose así cumplimiento a lo previsto por el artículo 70 de la Ley 99 de 1993.

Que, la Subdirección de Silvicultura, Flora y Fauna Silvestre de la Secretaría Distrital de Ambiente, mediante **Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022,** autorizó a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, para llevar a cabo **TALA** de veinticinco (25) individuos arbóreos de las siguientes especies: *"1-Callistemon viminalis, 17-Cotoneaster multiflora, 3-Eugenia myrtifolia, 1-Ligustrum lucidum, 1-Sambucus nigra, 1-Schefflera actinophylla, 1-Schinus molle"* y **CONSERVACIÓN** de siete (7) individuos arbóreos de las siguientes especies: *"1-Abutilon insigne, 1-Callistemon viminalis, 4-Cotoneaster multiflora, 1-Ligustrum lucidum"*, que fueron considerados técnicamente viables mediante el Concepto Técnico No. SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, los individuos arbóreos se encuentran ubicados en espacio privado en la Carrera 45 Sur No. 72 Q - 20 localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., predio identificado con folio de matrícula inmobiliaria No. 50S-40246448, para la ejecución del proyecto *"COLEGIO BOITA"*.

Que, la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022, fue notificada de forma electrónica el día 02 de noviembre de 2022, a la señora MELISSA CATAÑO OSPINA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.062.106 de Cali, en calidad de apoderada de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9.

Que, visto el Boletín Legal de la Secretaría Distrital de Ambiente, se evidencia que la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022, se encuentra debidamente publicada con fecha del 03 de enero de 2023, dándose así cumplimiento a lo previsto por el artículo 70 de la Ley 99 de 1993.

Que, mediante radicado **No. 2023ER29357 del 10 de febrero de 2023**, el señor JULIO MARIO VILLAMIZAR, en calidad de representante legal del CONSORCIO EDUCATIVO BOGOTÁ, solicitó la modificación de los tratamientos silviculturales autorizados para seis (6) individuos arbóreos contenidos en la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022.

CONSIDERACIONES TÉCNICAS

Que, la Subdirección de Silvicultura, Flora y Fauna Silvestre de la Secretaría Distrital de Ambiente, previa visita realizada el día 16 de marzo de 2023, en la Calle 45 Sur No. 72 Q - 20 en la Localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá, emitió el Concepto Técnico No. SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 en virtud del cual se establece lo siguiente:

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

RESUMEN CONCEPTO TÉCNICO No. SSFFS-03362 DEL 29 DE MARZO DE 2023

"(...)

Tala de:	1-Callistemon citrinuss, 3-Cotoneaster multiflora, 2-Pittosporum undulatum

Total:
Tala: 6

VI. OBSERVACIONES

Expediente SDA-03-2022-4605, Auto de inicio 6888 de 2022, Acta de visita JASC-20231136-13116, en atención al radicado 2023ER29357 donde la Secretaria de Educación del Distrito, presento solicitud de modificación a la Resolución 4681 del 2022 para seis (6) árboles aislados, ubicados en espacio mixto en el predio de la CALLE 45 SUR No 72 Q 20 proyecto Colegio Boita. En el momento de la visita se aprecia que los árboles aislados producto de evaluación se encuentran en sitio, los árboles No 11,13 y 14 evaluados para conservar según Resolución 4681 presentan interferencia con el proceso constructivo. Los árboles No 3 y 4 de la especie Jazmín del cabo (Pittosporum undulatum) no corresponden a los árboles 3 y 4 presentes en la Resolución 4681 por lo que se cambia la numeración y se reportan con el numeral 33 y 34 respectivamente para el presente concepto. Los árboles 33, 34 y 42 NO habían sido evaluados previamente y por sus condiciones físicas y sanitarias actuales, así como por presentar interferencia directa con el proceso constructivo y obras complementarias se considera viable su intervención por obra y se genera concepto técnico modificatorio. El titular del permiso deberá: A) Se presenta recibo de pago por evaluación # 5759290. No se genera cobro por concepto de Seguimiento ya que dicho cobro se realizó en el proceso # 5670670. B) No se presenta diseño paisajístico, por lo tanto, el cobro por concepto de Compensación se cancela mediante la modalidad de pago según valor establecido en el presente concepto. C) El titular del permiso deberá hacer el manejo correspondiente a la fauna asociada al arbolado a intervenir y se deberán trasladar los nidos encontrados previamente a la intervención del árbol. Lo anterior siguiendo los protocolos establecidos y la normatividad que aplica para el caso. D) Previamente a la intervención, el autorizado deberá efectuar las actividades de socialización con la comunidad. E) El autorizado deberá gestionar salvoconducto de movilización para productos maderables comercializables y el certificado de disposición de residuos vegetales para especies no comercializables.

VII. OBLIGACIONES

La vegetación evaluada y registrada en el numeral III del presente formato, NO requiere Salvoconducto de Movilización.

Nombre común	Volumen (m3)
Total	

Nota: En el caso que se presente volumen comercial, pero el titular del permiso o autorización no requiera la emisión de salvoconducto de movilización ya sea porque le de uso dentro del mismo sitio de aprovechamiento o los productos resultantes de la intervención sólo correspondan a residuos vegetales no comercializables, deberá remitir el respectivo informe que incluya registro fotográfico de la disposición final en el mismo sitio o de los residuos vegetales, dentro de la vigencia del acto administrativo mediante el cual se otorga el permiso o autorización.

De acuerdo con el Decreto Distrital Nº 531 de 2010 modificado y adicionado por el Decreto Distrital 383 de 2018 y la Resolución 7132 de 2011, revocada parcialmente por la Resolución 359 de 2012 hasta el 31 de diciembre del 2021 y la Resolución 3158 del 2021 desde el 01 de enero del 2022, por medio del cual establece la compensación por aprovechamiento de arbolado urbano y jardinería en jurisdicción de la Secretaría Distrital de Ambiente, el beneficiario deberá garantizar la persistencia del Recurso Forestal mediante el pago de 34.61 IVP(s) Individuos Vegetales Plantados, de acuerdo con la tabla de valoración anexa. Con el fin de dar cumplimiento con la compensación prevista (de conformidad con la liquidación que aparece en la tabla anexa, que hace parte integral del presente concepto técnico), el titular de la autorización o permiso deberá:

Actividad	Cantidad	Unidad	IVPS	SMMLV	Equivalencia en pesos

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

Plantar arbolado nuevo	*NO*	*arboles*	*-*	*-*	*-*
Plantar Jardín	*NO*	*m2*	*-*	*-*	*-*
Consignar	*SI*	*Pesos (M/cte)*	*34.61*	*15.16009*	*$ 15,160,098*
		TOTAL	*34.61*	*15.16009*	*$ 15,160,098*

Nota 1. *Si la compensación se hace a través de plantación de árboles y/o jardinería, se debe cumplir con los lineamientos técnicos del Manual de Silvicultura, Zonas Verdes y Jardinería.*
Además, deberá garantizar la supervivencia y el mantenimiento de la plantación durante 3 años.
Nota 2. *Si la compensación incluye pago mediante consignación de dinero, se genera el recibo en la ventanilla de atención al usuario de la Secretaría Distrital de Ambiente y se consigna en el Banco de Occidente, bajo el código* ***C17-017 "COMPENSACIÓN POR TALA DE ARBOLES".***
Nota 3. *Toda entidad pública o privada que realice cualquier tipo de actividad Silvicultural en espacio público de uso público deberá realizar la actualización de dichas actividades en el SIGAU que es administrado por el Jardín Botánico José Celestino Mutis, informando de lo actuado a la Secretaría Distrital de Ambiente.*

Por último, en atención a la Resolución 5589 de 2011 modificada por la Resolución No. 288 de 2012, por concepto de EVALUACION se debe exigir al titular del permiso o autorización consignar la suma de $ 106.720 (M/cte) bajo el código E-08-815 "Permiso o autori. tala, poda, trans-reubic arbolado urbano." y por concepto de SEGUIMIENTO se debe exigir al titular del permiso o autorización consignar la suma $ 0 (M/cte) bajo el código S-09-915 "Permiso o autori. tala, poda, trans-reubic arbolado urbano.". Los dos formatos de recaudo mencionados deben ser liquidados y diligenciados en la ventanilla de atención al usuario o por medio del aplicativo web de la Secretaría Distrital de Ambiente y consignados en el Banco de Occidente. Teniendo en cuenta el artículo 2.2.1.1.9.4. del Decreto 1076 de 2015, así como el Decreto Distrital 531 de 2010 modificado y adicionado por el Decreto Distrital 383 de 2018, se emite el presente concepto. El titular del permiso o autorización deberá radicar ante la Secretaría Distrital de Ambiente en un término de 15 días hábiles posteriores a la finalización de la ejecución de las intervenciones silviculturales el informe final con base en el anexo que estará disponible en la página web de la entidad, así como el informe definitivo de la disposición final del material vegetal de los árboles objeto de intervención silvicultural, en el cumplimiento del permiso o autorización y de las obligaciones anteriormente descritas con el fin de realizar el control y seguimiento respectivo".

Que, revisado el Concepto Técnico anterior, se evidenció que en la solicitud de modificación se incluyeron tres (3) individuos arbóreos que no habían sido autorizados mediante Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022, razón por la cual la modificación solo versara sobre lo autorizado en precitada Resolución, por ende, se generó de un informe aclaratorio que concluyó lo siguiente:

RESUMEN INFORME TÉCNICO No. 01769 de 11 de abril de 2023

"(...)

3. DESCRIPCIÓN

Dando respuesta al radicado ***2023ER29357*** *del 10 de febrero de 2023, donde la Secretaría de Educación del Distrito, solicitó la Modificación de la Resolución 04681 de 2022 para el tratamiento silvicultural de los árboles: 11, 13 y 14 evaluados para CONSERVAR y la inclusión de tres nuevos árboles enumerados 33,34 y 42 emplazados en espacio público junto al predio de la Cll 45 sur No 72 Q-20 y que se encuentran con interferencia directa con el proyecto Colegio Boita, personal profesional adscrito a la SSFFS realizó visita de verificación el día 16 de marzo de 2023, de dicha visita se generó el concepto técnico SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 donde se autoriza la intervención de seis (6) arboles aislados.*

Sin embargo, debido a que la Modificación de la Resolución 04681 de 2022 solo puede abarcar a los árboles aislados evaluados en dicha Resolución, se procede a aclarar la información contenida en el concepto técnico SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 donde solo se debe autorizar la actividad silvicultural para los árboles aislados No 11,13 y 14 (Tala) y se deben extraer del mencionado concepto los árboles No 33,34 y 42.

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

De igual manera se procede a corregir el capitulo VII Obligaciones en el cobro generado por concepto de Compensación

VII. OBLIGACIONES

La vegetación evaluada y registrada en el numeral III del presente formato, NO requiere Salvoconducto de Movilización.

Nombre común	Volumen (m3)
Total	

Nota: En el caso que se presente volumen comercial, pero el titular del permiso o autorización no requiera la emisión de salvoconducto de movilización ya sea porque le de uso dentro del mismo sitio de aprovechamiento o los productos resultantes de la intervención sólo correspondan a residuos vegetales no comercializables, deberá rendir el respectivo informe que incluya registro fotográfico de la disposicion final en el mismo sitio o de los residuos vegetales, dentro de la vigencia del acto administrativo mediante el cual se otorga el permiso o autorización

De acuerdo con el Decreto Distrital Nº 531 de 2010 modificado y adicionado por el Decreto Distrital 383 de 2018 y la Resolución 7132 de 2011, revocada parcialmente por la Resolución 359 de 2012 hasta el 31 de diciembre del 2021 y la Resolución 3158 del 2021 desde el 01 de enero del 2022, por medio del cual establece la compensación por aprovechamiento de arbolado urbano y jardinería en jurisdicción de la Secretaría Distrital de Ambiente, el beneficiario deberá garantizar la persistencia del Recurso Forestal mediante el pago de 34.61 IVP(s) Individuos Vegetales Plantados, de acuerdo con la tabla de valoración anexa. Con el fin de dar cumplimiento con la compensación prevista (de conformidad con la liquidación que aparece en la tabla anexa, que hace parte integral del presente concepto técnico), el titular de la autorización o permiso deberá:

Actividad	Cantidad	Unidad	IVPS	SMMLV	Equivalencia en pesos
Plantar arbolado nuevo	NO	arboles	-	-	-
Plantar Jardin	NO	m2	-	-	-
Consignar	SI	Pesos (M/cte)	34.61	15.16009	$ 15.160.098
		TOTAL	34.61	15.16009	$ 15.160.098

Nota 1. *Si la compensación se hace a través de plantación de árboles y/o jardinería, se debe cumplir con los lineamientos técnicos del Manual de Silvicultura, Zonas Verdes y Jardinería. Además, deberá garantizar la supervivencia y el mantenimiento de la plantación durante 3 años.*
Nota 2. *Si la compensación incluye pago mediante consignación de dinero, se genera el recibo en la ventanilla de atención al usuario de la Secretaría Distrital de Ambiente y se consigna en el Banco de Occidente, bajo el código* ***C17-017 "COMPENSACIÓN POR TALA DE ARBOLES".***
Nota 3. *Toda entidad pública o privada que realice cualquier tipo de actividad silvicultural en espacio público de uso público deberá realizar la actualización de dichas actividades en el SIGAU que es administrado por el Jardín Botánico José Celestino Mutis, informando de lo actuado a la Secretaría Distrital de Ambiente.*

Imagen 1 Tomada del CT SSFFS-03362 de 2023 numeral VII Obligaciones

Como se aprecia en el CT ***SSFFS-03362,*** *la compensación establece consignar el valor equivalente a 34.62 IVP´s es decir 15.16009 SMMLV lo que equivale a $ 15´160.098 pesos M/cte.*

Al extraer los árboles con numeración 33, 34 y 42 la tabla de compensación queda así:

Secretaria Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

VII. OBLIGACIONES

La vegetación evaluada y registrada en el numeral III del presente formato, NO requiere Salvoconducto de Movilización.

Nombre común	Volumen (m3)
Total	

Nota: En el caso que se presente volumen comercial, pero el titular del permiso o autorización no requiera la emisión de salvoconducto de movilización ya sea porque le de uso dentro del mismo sitio de aprovechamiento o los productos resultantes de la intervención sólo corresponden a residuos vegetales no comercializables, deberá remitir el respectivo informe que incluya registro fotográfico de la disposición final en el mismo sitio o de los residuos vegetales, dentro de la vigencia del acto administrativo mediante el cual se otorga el permiso o autorización

De acuerdo con el Decreto Distrital Nº 531 de 2010 modificado y adicionado por el Decreto Distrital 383 de 2018 y la Resolución 7132 de 2011, revocada parcialmente por la Resolución 359 de 2012 hasta el 31 de diciembre del 2021 y la Resolución 3158 del 2021 desde el 01 de enero del 2022, por medio del cual establece la compensación por aprovechamiento de arbolado urbano y jardinería en jurisdicción de la Secretaría Distrital de Ambiente, el beneficiario deberá garantizar la persistencia del Recurso Forestal mediante el pago de 34.61 IVP(s) Individuos Vegetales Plantados, de acuerdo con la tabla de valoración anexa. Con el fin de dar cumplimiento con la compensación prevista (de conformidad con la liquidación que aparece en la tabla anexa, que hace parte integral del presente concepto técnico), el titular de la autorización o permiso deberá:

Actividad	Cantidad	Unidad	IVPS	SMMLV	Equivalencia en pesos
Plantar arbolado nuevo	NO	arboles	-	-	-
Plantar Jardín	NO	m2	-	-	-
Consignar	SI	Pesos (M/cte)	16.95	7.4224	$ 7.422.405
		TOTAL	16.95	7.4224	$ 7.422.405

Nota 1. Si la compensación se hace a través de plantación de árboles y/o jardinería, se debe cumplir con los lineamientos técnicos del Manual de Silvicultura, Zonas Verdes y Jardinería. Además, deberá garantizar la supervivencia y el mantenimiento de la plantación durante 3 años.
Nota 2. Si la compensación incluye pago mediante consignación de dinero, se genera el recibo en la ventanilla de atención al usuario de la Secretaría Distrital de Ambiente y se consigna en el Banco de Occidente, bajo el código C17-017 "COMPENSACIÓN POR TALA DE ARBOLES".
Nota 3. Toda entidad pública o privada que realice cualquier tipo de actividad Silvicultural en espacio público de uso público deberá realizar la actualización de dichas actividades en el SIGAU que es administrado por el Jardín Botánico José Celestino Mutis, informando de lo actuado a la Secretaría Distrital de Ambiente.

Imagen 2 Tomada del CT SSFFS-03362 de 2023 numeral VII Obligaciones corregida.

*Realizando la extracción de los tres árboles aislados en el CT **SSFFS-03362,** la compensación establece consignar el valor equivalente a 16.95 IVP´s es decir 7.4224 SMMLV lo que equivale a $ 7´422.405 pesos M/cte.*

4. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El concepto técnico SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023, autoriza a la Secretaría de Educación del Distrito la Tala de tres árboles aislados No 11,13 y 14 de las especies: 2 Holly liso (Cotoneaster multiflora) y 1 Eucalipto de flor (Callistemon citrinuss).
*Como se aprecia en la imagen 2, el sistema de información FOREST recalculo la compensación establecida para el concepto **SSFFS-03362** así.*

Consignar: 16.95 IVP´s que equivalen a 7.4224 SMMLV y a $ 7´422.405 pesos M/cte.

El presente informe se anexará al Expediente SDA-03-2022-4605".

COMPETENCIA

Que, la Constitución Nacional consagra en el artículo 8°, *"Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación"*.

Que, el artículo 79 ibidem, establece el derecho de todas las personas a gozar de un ambiente sano, y el deber del Estado de proteger la diversidad e integridad del ambiente.

Que, el artículo 80 de la Carta Política, preceptúa que le corresponde al Estado planificar el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales, para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución, y

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

además debe prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, imponer las sanciones legales, y exigir la reparación de los daños causados.

Que, las actividades propias de la administración de la fauna y la flora silvestre deben estar orientadas a cumplir los imperativos y principios consagrados en la Constitución Política, la Ley 23 de 1973 y el Código de los Recursos Naturales Renovables y de Protección al Ambiente, bajo reglas previamente establecidas y observando principios de aceptación universal: límites permisibles, principios de prevención y precaución y sobre todo bajo las orientaciones del desarrollo sostenible con el fin de lograr la preservación y restauración del ambiente y la conservación, mejoramiento y utilización racional de los recursos naturales renovables.

Que, el artículo 66 de la Ley 99 de 1993, señalo las competencias de los grandes centros urbanos de la siguiente manera:

> *"Artículo 66. Competencias de Grandes Centros Urbanos. Los municipios, distritos o áreas metropolitanas cuya población urbana fuere igual o superior a un millón de habitantes (1.000.000) ejercerán dentro del perímetro urbano las mismas funciones atribuidas a las Corporaciones Autónomas Regionales, en lo que fuere aplicable al medio ambiente urbano. Además de las licencias ambientales, concesiones, permisos y autorizaciones que les corresponda otorgar para el ejercicio de actividades o la ejecución de obras dentro del territorio de su jurisdicción, las autoridades municipales, distritales o metropolitanas tendrán la responsabilidad de efectuar el control de vertimientos y emisiones contaminantes, disposición de desechos sólidos y de residuos tóxicos y peligrosos, dictar las medidas de corrección o mitigación de daños ambientales y adelantar proyectos de saneamiento y descontaminación".*

Que, el artículo 71 de la Ley 99 de 1993, ordena la publicación de las decisiones que ponen fin a una actuación administrativa así: *"Artículo 71°.- De la Publicidad de las Decisiones sobre el Medio Ambiente. Las decisiones que pongan término a una actuación administrativa ambiental para la expedición, modificación o cancelación de una licencia o permiso que afecte o pueda afectar el medio ambiente y que sea requerida legalmente, se notificará a cualquier persona que lo solicite por escrito, incluido el directamente interesado en los términos del artículo 44 del Código Contencioso Administrativo y se le dará también la publicidad en los términos del artículo 45 del Código Contencioso Administrativo, para lo cual se utilizará el Boletín a que se refiere el artículo anterior".* Razón por la cual se ordenará la publicación de la presente decisión.

Qué, el Decreto 531 de 2010, establece las competencias en materia de silvicultura urbana, artículo 8 (modificado por el artículo 4 del Decreto 383 del 12 de julio de 2018), que consagra:

> *"La Secretaría Distrital de Ambiente es la responsable de realizar la evaluación técnica para el otorgamiento de permisos y autorizaciones, así como de efectuar el control y seguimiento de los actos administrativos que constituyan permisos y/o autorizaciones en materia silvicultural en el área de su jurisdicción. Para efectos de solicitar el otorgamiento de permisos y autorizaciones el interesado, persona natural o jurídica, privada o pública deberá radicar junto con la solicitud el inventario forestal y las fichas técnicas respectivas.*

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

La Secretaría Distrital de Ambiente realizará el control y seguimiento a las actividades que en materia silvicultural sean realizadas por cualquier entidad del Distrito, así como a los permisos emitidos por la autoridad ambiental, después de los doce (12) meses siguientes a su otorgamiento. Para lo cual el usuario deberá radicar ante la Secretaría Distrital de Ambiente en un término de quince (15) días hábiles, posteriores a la finalización de la ejecución de los tratamientos silviculturales, el informe final con base en el anexo que estará disponible en la página web de la Entidad, así como el informe definitivo de la disposición final del material vegetal de los árboles de tala, bloqueo y traslado.

Tratándose de un otorgamiento de permiso silvicultural por árboles conceptuados como generadores de riesgo inminente, y de no haberse efectuado el tratamiento silvicultural, por parte del autorizado, se solicitará su intervención inmediata a través de un requerimiento.

De igual forma, la Secretaría Distrital de Ambiente, efectuará seguimiento a las actividades o proyectos que involucren plantación nueva de arbolado urbano, ejecutadas por las entidades competentes. Para tales efectos, las entidades objeto del seguimiento, deberán justificar y soportar la mortalidad que se presente en las nuevas plantaciones".

Que, a su vez, el artículo 9 de la precitada norma, (modificado por el artículo 5 del Decreto 383 del 12 de julio de 2018), establece el manejo silvicultural del arbolado urbano definiendo las competencias de las Entidades Distritales, señalando:

"El presente artículo define las competencias de las Entidades Distritales de acuerdo a sus funciones, y de los particulares, para la intervención silvicultural como arborización, tala, poda, bloqueo y traslado o manejo en el espacio público de uso público de la ciudad:

(...) ***I. Propiedad privada-.*** *En propiedad privada el propietario, representante legal, poseedor o tenedor tendrá a su cargo toda intervención silvicultural como arborización, tala, poda, bloqueo y traslado, manejo o aprovechamiento del arbolado urbano, se regirá por los lineamientos establecidos en el Manual de Silvicultura Urbana, Zonas Verdes y Jardinería y ejecutará las intervenciones autorizadas, previo permiso otorgado por la Secretaría Distrital de Ambiente*

La autorización otorgada por la Secretaría Distrital de Ambiente, para la mitigación, eliminación o amenaza por riesgo de caída del arbolado urbano es de obligatorio cumplimiento, siendo el propietario, representante legal, poseedor o tenedor responsable civil y penalmente por los daños causados por el incumplimiento del mismo. Además, es el responsable por el mantenimiento de los árboles que se encuentren al interior de su predio y de los accidentes o daños a cualquier tipo de infraestructura que por falta de mantenimiento estos ocasionen.

El propietario deberá informar a la Secretaría Distrital de Ambiente el cumplimiento del permiso y las obligaciones descritas en el acto administrativo (...)".

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

Que, el artículo 10 del Decreto 531 de 2010, señala en lo relacionado al otorgamiento de permisos y autorizaciones que:

> *"La Secretaría Distrital de Ambiente es la encargada de otorgar los permisos y autorizaciones para el manejo silvicultural en espacio público o privado (...) c) Cuando el arbolado requiera ser intervenido por la realización de obras de Infraestructura, el solicitante radicará en debida forma el proyecto a desarrollar y la Secretaría Distrital de Ambiente previa evaluación técnica emitirá el Acto Administrativo autorizando la intervención".*

Acorde a lo anterior, el Acuerdo 257 del 30 de noviembre de 2006, mediante el cual se modificó la Estructura de la Alcaldía Mayor de Bogotá y se transformó el Departamento Técnico Administrativo de Medio Ambiente (DAMA), en la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA), a la que se le asignó entre otras funciones, la de elaborar, revisar y expedir los actos administrativos por medio de los cuales se otorguen o nieguen las licencias ambientales y demás instrumentos de manejo y control ambiental de competencia de esta entidad, así como los actos administrativos que sean necesarios para adelantar el procedimiento que tenga como fin el licenciamiento ambiental y demás autorizaciones ambientales.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 109 de 2009, modificado por el Decreto 175 de 2009, por medio del cual se reorganiza la estructura de la Secretaría Distrital de Ambiente, la Resolución 1865 del 06 de julio de 2021 estableciendo en su artículo quinto, numeral primero lo siguiente:

> *"**ARTÍCULO QUINTO.** Delegar en la Subdirectora de Silvicultura, Flora y Fauna Silvestre, la proyección y expedición de los actos administrativos relacionados con el objeto, funciones y naturaleza de la Subdirección y que se enumeran a continuación:*
>
> 1. *Expedir los actos administrativos que otorguen y/o nieguen permisos, concesiones, autorizaciones, modificaciones, adiciones, prorrogas y demás actuaciones de carácter ambiental permisivo (...)."*

Que, expuesto lo anterior, ésta Secretaría Distrital de Ambiente, en ejercicio de sus funciones de autoridad ambiental dentro del perímetro urbano del Distrito Capital, es la entidad competente para iniciar las actuaciones administrativas encaminadas a resolver las solicitudes de autorización de tratamientos silviculturales en el marco de su jurisdicción.

CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Que, el Decreto 1076 de 2015 en su Sección IX, regula el aprovechamiento de árboles aislados, señalando en su Artículo 2.2.1.1.9.4.:

> *"Tala o reubicación por obra pública o privada. Cuando se requiera talar, trasplantar o reubicar árboles aislados localizados en centros urbanos, para la realización, remodelación o ampliación de obras públicas o privadas de infraestructura, construcciones, instalaciones y similares, se solicitará autorización ante la Corporación respectiva".*

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

Que, así mismo, el Decreto 1076 del 26 de mayo de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible"*; el cual en su Artículo 2.2.1.2.1.2., establece:

> "***Utilidad pública e interés social.*** *De acuerdo con lo establecido por el artículo primero del Código Nacional de los Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente, las actividades de preservación y manejo de la fauna silvestre son de utilidad pública e interés social".*

Que, el Decreto Distrital 531 de 2010, en el acápite de las consideraciones señala que: *"el árbol es un elemento fundamental en el ambiente de una ciudad pues brinda diversos beneficios de orden ambiental, estético, paisajístico, recreativo, social y económico, lo cual es aprovechado de varias formas por su población, disfrutando de su presencia y convirtiéndolo en un elemento integrante del paisaje urbano, a tal punto que se constituye en uno de los indicadores de los aspectos vitales y socioculturales de las ciudades".*

Que, respecto a lo anterior, el artículo 12 del Decreto ibidem, señala *"**Permisos y/o autorizaciones de tala, poda, bloqueo y traslado o manejo en propiedad privada.** Cuando se requiera la tala, poda, bloqueo y traslado o manejo en predio de propiedad privada, la solicitud deberá ser presentada por el propietario del predio, o en su defecto por el poseedor o tenedor, éste último deberá contar con la autorización escrita del propietario. El interesado deberá aportar las fichas técnicas que la Secretaría Distrital de Ambiente publique en la página web de la entidad. Si la solicitud es por manejo silvicultural o desarrollo de obras de infraestructura, las fichas deben ser elaboradas por un ingeniero forestal. En caso que la solicitud sea por emergencia, la Secretaria Distrital de Ambiente será la encargada de elaborarlas".*

Que, ahora bien, respecto a la compensación por tala, el artículo 20 del Decreto 531 de 2010, (modificado por el artículo 7 del Decreto 383 del 12 de julio de 2018), determinó lo siguiente:

> *"(...) b) Las talas de arbolado aislado, en desarrollo de obras de infraestructura o construcciones y su mantenimiento, que se adelanten en predios de propiedad privada o en espacio público, deberán ser compensados con plantación de arbolado nuevo o a través del pago establecido por la Secretaría Distrital de Ambiente. La compensación se efectuará en su totalidad mediante la liquidación y pago de los individuos vegetales plantados- IVP.*
>
> *c) La Secretaría Distrital de Ambiente definirá la compensación que debe hacerse por efecto de las talas o aprovechamientos de árboles aislados, expresada en equivalencias de individuos vegetales plantados -IVP- por cada individuo vegetal talado, indicando el valor a pagar por este concepto (...)".*

Que, la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA), para efectos de la liquidación por concepto de compensación por tala, se acoge a lo previsto en el Decreto 531 de 2010 (modificado y adicionado por el Decreto 383 del 12 de julio de 2018) y la Resolución 3158 del 2021, la cual entró en vigencia el 01 de enero de 2022, derogó las Resoluciones 7132 de 2011 y la Resolución 359 de 2012, y determinó lo siguiente: "*Por la cual se actualizan e incluyen nuevos factores para el cálculo de la compensación por aprovechamiento forestal de árboles aislados en el perímetro urbano de la ciudad de Bogotá D.C. y se adoptan otras determinaciones".*

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

Que, sobre el particular Acuerdo 327 de 2008 *"por medio cual se dictan normas para la planeación, generación y sostenimiento de zonas verdes denominadas "Pulmones Verdes" en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"* a su tenor literal previó:

> *"**Articulo 1. Objetivo.** La Administración Distrital en cabeza de la Secretaria Distrital de Planeación, la Secretaria Distrital de Ambiente y el Jardín Botánico José Celestino Mutis ajustarán las normas urbanisticas y las variables de diseño que toda actuación urbanistica e instrumento de planeación debe contemplar para la planificación, con el objeto de incrementar la generación y sostenimiento ecosistémico de las zonas verdes en el espacio público de la ciudad y de garantizar el espacio mínimo vital para el óptimo crecimiento de los árboles y de los elementos naturales existentes".*

Que, respecto al procedimiento de cobro por servicio de evaluación y seguimiento ambiental, se liquidan de acuerdo con lo previsto en la Resolución 5589 de 2011, modificada por la Resolución 288 de 2012, expedida por la Secretaría Distrital de Ambiente.

ANÁLISIS JURÍDICO

Que, descendiendo al caso sub examine esta autoridad ambiental en atención al radicado No. 2022ER144371 del 13 de junio de 2022, mediante Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022, se resolvió autorizar la TALA de veinticinco (25) individuos arbóreos de las siguientes especies: *"1-Callistemon viminalis, 17-Cotoneaster multiflora, 3-Eugenia myrtifolia, 1-Ligustrum lucidum, 1-Sambucus nigra, 1-Schefflera actinophylla, 1-Schinus molle"* y CONSERVACIÓN de siete (7) individuos arbóreos de las siguientes especies: *"1-Abutilon insigne, 1-Callistemon viminalis, 4-Cotoneaster multiflora, 1-Ligustrum lucidum"*, que fueron considerados técnicamente viables mediante el Concepto Técnico No. SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, los individuos arbóreos se encuentran ubicados en espacio privado en la Carrera 45 Sur No. 72 Q - 20 localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., predio identificado con folio de matrícula inmobiliaria No. 50S-40246448, para la ejecución del proyecto *"COLEGIO BOITA"*.

Que, mediante radicado No. 2023ER29357 del 10 de febrero de 2023, el señor JULIO MARIO VILLAMIZAR, en calidad de representante legal del CONSORCIO EDUCATIVO BOGOTÁ, solicitó la modificación de los tratamientos silviculturales autorizados para seis (6) individuos arbóreos contenidos en la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022, aduciendo que *"(...) dificulta la construcción del muro de contención perimetral y rampa de acceso a parqueadero del sótano del Edificio B"*.

Que, se evidencia copia del recibo No. 5759290 con fecha de pago del 13 de enero de 2023, por valor de CIENTO SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS ($106.720) M/cte., pagado la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, por concepto de E-08-815 *"Permiso o autori.tala, poda, trans - reubic arbolado urbano"*.

Que, según el Concepto Técnico No. SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 aclarado posteriormente mediante el Informe Técnico No. 01769 de 11 de abril de 2023, el valor establecido por concepto de EVALUACIÓN sobre la nueva

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

solicitud corresponde a la suma de CIENTO SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS ($106.720) M/cte., encontrándose esta obligación satisfecha en su totalidad.

Que, según el Concepto Técnico No. SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 aclarado posteriormente mediante el Informe Técnico No. 01769 de 11 de abril de 2023, el valor establecido por concepto de SEGUIMIENTO sobre la nueva solicitud, corresponde a la suma CERO PESOS ($0) M/cte., toda vez que este valor ya fue debidamente cobrado mediante la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022.

Que, el Concepto Técnico No. SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 aclarado posteriormente mediante el Informe Técnico No. 01769 del 11 de abril de 2023, indicó que el beneficiario deberá compensar, con ocasión de la tala autorizada en el presente acto administrativo, mediante compensación monetaria correspondiente al pago de SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS ($7.422.405) M/cte., que corresponde a 7.4224 SMMLV y equivale a 16.95 IVPS, bajo el código C17-017 *"COMPENSACIÓN POR TALA DE ARBOLES"*.

Una vez se verifique la ejecución de los tratamientos silviculturales de tala autorizados en la presente resolución, en caso de evidenciar que no se ha dado cumplimiento a la compensación, se procederá a realizar el cobro a través de un acto administrativo de exigencia de pago.

Por otro lado, nos permitimos aclarar que el individuo arbóreo No. 13 mencionado en la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022, corresponde a la especie Callistemo LLoron, sin embargo, por un error de digitación se mencionó en Concepto Técnico No. SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 aclarado posteriormente mediante el Informe Técnico No. 01769 del 11 de abril de 2023, como un Callistemon citrinuss, lo cual verificado nuevamente por los ingenieros de la Subdirección se concluye que corresponde a la especie Calistemo llorón (*Callistemon viminalis*), tal como se evidencia en la siguiente ficha:

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695



Finalmente, es importante resaltar lo establecido en el Informe Técnico No. 01769 del 11 de abril de 2023: "*debido a que la Modificación de la Resolución 04681 de 2022 solo puede abarcar a los árboles aislados evaluados en dicha Resolución, se procede a aclarar la información contenida en el concepto técnico SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 donde solo se debe autorizar la actividad silvicultural para los árboles aislados No 11,13 y 14 (Tala) y se deben extraer del mencionado concepto los árboles No 33,34 y 42*". (Subrayado fuera del texto original).

En consecuencia, se le informa a la SECRETARÍA DE EDUACIÓN DEL DISTRITO, que frente a los individuos arbóreos No. 33, 34 y 42, que no se encuentran incluidos en la Resolución No. 04681 del 2022, deberá presentar nueva solicitud de autorización para tratamientos y/o actividades silviculturales con el lleno de los requisitos previamente establecidos para el efecto.

Que teniendo en cuenta lo anterior, esta entidad procederá a modificar la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022, de conformidad a lo solicitado a través del radicado No. 2023ER29357 del 10 de febrero de 2023 y lo establecido en el Concepto Técnico No. SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 aclarado posteriormente mediante el Informe Técnico No. 01769 de 11 de abril de 2023.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. MODIFICAR el artículo primero de la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022 "*POR LA CUAL SE AUTORIZAN TRATAMIENTOS SILVICULTURALES EN ESPACIO PRIVADO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*", el cual en su parte resolutiva quedara así:

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

ARTÍCULO PRIMERO. Autorizar a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o quien haga sus veces, para llevar a cabo el tratamiento silvicultural de **TALA** de veintiocho (28) individuos arbóreos de las siguientes especies: *"2-Callistemon viminalis, 19-Cotoneaster multiflora, 3- Eugenia myrtifolia, 1-Ligustrum lucidum, 1-Sambucus nigra, 1-Schefflera actinophylla, 1-Schinus molle"*, que fueron considerados técnicamente viables mediante los Conceptos Técnicos No. SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 aclarado posteriormente mediante el Informe Técnico No. 01769 de 11 de abril de 2023. Los individuos arbóreos se encuentran ubicados en espacio privado en la Carrera 45 Sur No. 72 Q - 20 localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., predio identificado con folio de matrícula inmobiliaria No. 50S-40246448, para la ejecución del proyecto *"COLEGIO BOITA"*.

ARTÍCULO SEGUNDO. MODIFICAR el artículo segundo de la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022 *"POR LA CUAL SE AUTORIZAN TRATAMIENTOS SILVICULTURALES EN ESPACIO PRIVADO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*, el cual en su parte resolutiva quedara así:

ARTÍCULO SEGUNDO. Autorizar a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o quien haga sus veces, para llevar a cabo el tratamiento silvicultural de CONSERVACIÓN de cuatro (4) individuos arbóreos de las siguientes especies: *"1-Abutilon insigne, 2-Cotoneaster multiflora, 1-Ligustrum lucidum"*, que fueron considerados técnicamente viables mediante los Conceptos Técnicos No. SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 aclarado posteriormente mediante el Informe Técnico No. 01769 de 11 de abril de 2023. Los individuos arbóreos se encuentran ubicados en espacio privado en la Carrera 45 Sur No. 72 Q - 20 localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., predio identificado con folio de matrícula inmobiliaria No. 50S-40246448, para la ejecución del proyecto *"COLEGIO BOITA"*.

PARÁGRAFO PRIMERO. Para los individuos arbóreos que no son objeto de modificación se establecerán conforme a las tablas de la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Las actividades y/o tratamientos silviculturales contenidas en el Concepto Técnico No. SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 aclarado posteriormente mediante el Informe Técnico No. 01769 de 11 de abril de 2023, se realizarán conforme a lo establecido en la siguiente tabla:

Nº Arbol	Nombre Común	Pap (Mts)	Altura Total (Mts)	Vol Aprox (M3)	Estado Fitosanitario	Localización Exacta del Arbol	Justificación tecnica de la actividad silvicultural	Concepto Tecnico
11	HOLLY LISO	0.15	3.6	0	Regular	CLL 45 SUR 72 Q 20 COSTADO SUR	Se considera viable la Tala del árbol por estar ubicado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular estado físico y sanitario, copa densa, bifurcaciones basales, emplazado en zona semi dura que no permite la extracción de pan de tierra requerido para el bloque, por el estado de madurez del árbol y la especie, no se considera apto para traslado.	Tala

Secretaria Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

Nº Arbol	Nombre Común	Pap (Mts)	Altura Total (Mts)	Vol Aprox (M3)	Estado Fitosanitario	Localización Exacta del Arbol	Justificación tecnica de la actividad silvicultural	Concepto Tecnico
13	EUCALIPTO DE FLOR, EUCALIPTO LAVABOTELLA	0.24	4.5	0	Regular	CLL 45 SUR 72 Q 20 COSTADO SUR	Se considera viable la Tala del árbol por estar ubicado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular estado fisico y sanitario, copa densa, fuste bifurcado levemente inclinado, emplazado en zona semi dura que no permite la extracción de pan de tierra requerido para el bloque, por el estado de madurez del árbol, no se considera apto para traslado.	Tala
14	HOLLY LISO	0.21	2.8	0	Regular	CLL 45 SUR 72 Q 20 COSTADO SUR	Se considera viable la Tala del árbol por estar ubicado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular estado fisico y sanitario, copa densa, bifurcaciones basales, emplazado en zona semi dura que no permite la extracción de pan de tierra requerido para el bloque, por el estado de madurez del árbol y la especie, no se considera apto para traslado.	Tala

ARTÍCULO TERCERO. MODIFICAR el artículo tercero de la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022 *"POR LA CUAL SE AUTORIZAN TRATAMIENTOS SILVICULTURALES EN ESPACIO PRIVADO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*, el cual en su parte resolutiva quedara así:

> **ARTÍCULO TERCERO.** La autorizada SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o quien haga sus veces, deberán dar estricto cumplimiento a las obligaciones establecidas en los Conceptos Técnicos Nos. SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 aclarado posteriormente mediante el Informe Técnico No. 01769 de 11 de abril de 2023, pues estos documentos hacen parte integral de este Acto Administrativo.

ARTÍCULO CUARTO. MODIFICAR el artículo cuarto de la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022 *"POR LA CUAL SE AUTORIZAN TRATAMIENTOS SILVICULTURALES EN ESPACIO PRIVADO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*, el cual en su parte resolutiva quedará así:

> **ARTÍCULO CUARTO.** La SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o quien haga sus veces, deberá pagar por concepto de SEGUIMIENTO de acuerdo con lo liquidado en el Concepto Técnico No. SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, la suma de DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL PESOS ($261.000) M/cte., bajo el código S-09-915 *"Permiso o autori. tala, poda, trans-reubic arbolado urbano"*.
>
> **PARÁGRAFO PRIMERO.** Dicha consignación se podrá realizar en cualquier sucursal del Banco de Occidente; para lo cual podrá acercarse a la oficina de atención al usuario primer piso, de las Instalaciones de esta Secretaría ubicada en la Avenida Caracas No. 54 - 38 de Bogotá D.C., presentando copia de la presente decisión y solicitar el correspondiente recibo de pago en el formato para Recaudo de Conceptos Varios, con destino al Fondo Cuenta PGA, dentro del término de

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

vigencia del presente Acto Administrativo o podrá ingresar a la página de la esta Secretaría www.secretariadeambiente.gov.co - ventanilla virtual, creando usuario y contraseña, podrá generar el recibo de pago de esta obligación. La copia de la consignación deberá ser remitida con destino al expediente SDA-03-2022-4605, una vez realizado el pago, con el fin de verificar el cumplimiento de la obligación.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Una vez se verifique la ejecución de los tratamientos silviculturales autorizados en la presente resolución, en caso de evidenciar que no se ha dado cumplimiento a esta obligación, se procederá a realizar el cobro a través de un acto administrativo de exigencia de pago.

ARTÍCULO QUINTO. MODIFICAR el artículo quinto de la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022 *"POR LA CUAL SE AUTORIZAN TRATAMIENTOS SILVICULTURALES EN ESPACIO PRIVADO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*, el cual en su parte resolutiva quedara así:

ARTÍCULO QUINTO. La SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o por quien haga sus veces, deberá compensar mediante **CONSIGNACIÓN** de acuerdo con lo liquidado en los Conceptos Técnicos Nos. SSFFS-13102 del 27 de octubre de 2022, SSFFS-03362 del 29 de marzo de 2023 aclarado posteriormente mediante el Informe Técnico No. 01769 de 11 de abril de 2023, la suma de SETENTA MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS ($70.668.300) M/cte., que corresponden a 70,66829 SMMLV y equivalen a 161,37 IVPS.

PARÁGRAFO PRIMERO. Dicha consignación se podrá realizar en cualquier Banco de Occidente; para lo cual deberá acercarse con copia de la presente decisión a la Oficina de atención al usuario primer piso de esta Secretaría ubicada en la Avenida caracas No. 54 - 38 de Bogotá D.C., y solicitar el correspondiente recibo de pago en el formato para el recaudo de Conceptos Varios, con destino al Fondo Cuenta PGA, código C17-017 *"COMPENSACIÓN POR TALA DE ARBOLES"* o podrá ingresar a la página de la esta Secretaría www.secretariadeambiente.gov.co - ventanilla virtual, creando usuario y contraseña, podrá generar el recibo de pago de esta obligación cuya copia de consignación deberá ser remitida con destino al expediente SDA-03-2022-4605, una vez realizado el pago, a fin de verificar el cumplimiento de la obligación.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Una vez verificada la ejecución de los tratamientos silviculturales de tala autorizados en la presente resolución, y en caso de presentarse alguna variación se procederá a reliquidar el valor de la compensación.

PARÁGRAFO TERCERO. Una vez se verifique la ejecución de los tratamientos silviculturales de tala autorizados en la presente resolución, en caso de evidenciar que no se ha dado cumplimiento a la compensación, se procederá a realizar el cobro a través de un acto administrativo de exigencia de pago.

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

ARTÍCULO SEXTO. Confirmar los demás artículos de la Resolución No. 04681 del 31 de octubre de 2022 *"POR LA CUAL SE AUTORIZAN TRATAMIENTOS SILVICULTURALES EN ESPACIO PRIVADO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*.

ARTÍCULO SÉPTIMO. Notificar el contenido del presente acto administrativo a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o quien haga sus veces, por medios electrónicos, a los correos meaguirre@educacionbogota.gov.co y lpinzonp@educacionbogota.gov.co , de conformidad con lo establecido en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021.

PARÁGRAFO. No obstante lo anterior, si la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o quien haga sus veces, está interesado en que se realice la notificación electrónica del presente acto administrativo, deberá autorizarlo por escrito, suministrando el correo electrónico en el cual desea recibir la notificación. Sin embargo, si el interesado desea que se realice la notificación personal conforme a lo establecido en el artículo 66, 67 y 68 de la Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se realizará a la dirección Avenida El Dorado No. 66 - 63 de la ciudad de Bogotá D.C.

ARTÍCULO OCTAVO. Publicar la presente en el boletín ambiental, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 71 de la Ley 99 de 1993.

ARTÍCULO NOVENO. Contra la presente providencia procede el recurso de reposición el cual deberá interponerse ante esta Subdirección, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta Resolución, en los términos de los artículos 74, 76 y 77 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Bogotá D.C., a los 04 días del mes de mayo del año 2023

CARMEN ROCIO GONZALEZ CANTOR
SUBDIRECCIÓN DE SILVICULTURA, FLORA Y FAUNA SILVESTRE

Elaboró:

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 00695

DIANA CAROLINA CORONADO PACHON	CPS:	CONTRATO 20221119 DE 2022	FECHA EJECUCION:	25/04/2023
Revisó:				
KAREN ANDREA ALBARRAN LEON	CPS:	CONTRATO 20221037 DE 2022	FECHA EJECUCION:	03/05/2023
Aprobó: **Firmó:**				
CARMEN ROCIO GONZALEZ CANTOR	CPS:	FUNCIONARIO	FECHA EJECUCION:	04/05/2023

EXPEDIENTE: SDA-03-2022-4605

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

SECRETARÍA DE AMBIENTE BOGOTÁ	EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO						
	NOTIFICACIÓN PERSONAL						
	Código:PM04-PR49-F3			Versión: 1			
NOTIFICACIÓN PERSONAL							
En Bogota D.C a los	Diecinueve (19)		del mes de	Mayo	del año	2023	
Se notifica personalmente el contenido de			Resolución	695			
con fecha	04/05/2023	al señor(a)	IVAN DARIO DAZA SANCHEZ				
en su calidad de		APODERADO DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO					
identificado (a) con		Cédula ciudadania		No.	1,030,580,394		
Expedida en	BOGOTA			T.P. No.	276.573	del C.S.J	

quien fue informado que contra esta decisión solo procede Recurso de Reposición, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de Notificación.

EL NOTIFICADO: Iván Dario Sánchez

C.C: 1030580394

DIRECCIÓN: A. El Dorado No 66-63

TELEFONO: 3125357427

Quien Notifica: [illegible]

Versión	Descripción de la Modificación	No. Acto Administrativo y fecha
1	Adopción	Radicado No. 2022IE100316 del 1 de mayo del 2022.

SECRETARÍA DE AMBIENTE | BOGOTÁ	EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO					
	NOTIFICACIÓN PERSONAL					
	Código:PM04-PR49-F3		Versión: 1			
NOTIFICACIÓN PERSONAL						
En Bogota D.C a los	7		del mes de	diciembre	del año	2023.
Se notifica personalmente el contenido de			Resolución	2692.		
con fecha	05/12/2023.	al señor(a)	francy Paola Abril Camacho			
en su calidad de		Autorizada				
identificado (a) con		Cédula ciudadania	No.	52959675		
Expedida en	Bogota.		T.P. No.	255665	del C.S.J	

quien fue informado que contra esta decisión solo procede Recurso de Reposición, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de Notificación.

EL NOTIFICADO: [signature]

C.C: 52 959675

DIRECCIÓN: AV-EL DORADO N. 66-63

TELEFONO: 3103325910

Quien Notifica: [signature]

Versión	Descripción de la Modificación	No. Acto Administrativo y fecha
1	Adopción	Radicado No. 2022IE100316 del 1 de mayo del 2022.

SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE Folios 20 Anexos: 0
Proc. # 6037750 Radicado # 2023EE287461 Fecha: 2023-12-05
Tercero: 899999061-9 112 - SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO
Dep.: SUBDIRECCIÓN DE SILVICULTURA, FLORA Y FAUNA SILVESTRE
Tipo Doc.: Acto administrativo Clase Doc.: Salida

RESOLUCIÓN No. 02692

"POR LA CUAL SE AUTORIZAN TRATAMIENTOS SILVICULTURALES EN ESPACIO PRIVADO Y SE ADOPTAN OTRAS DETERMINACIONES"

LA SUBDIRECCIÓN DE SILVICULTURA FLORA Y FAUNA SILVESTRE DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE

De conformidad con la Ley 99 de 1993, el Decreto 1076 de 2015, los Acuerdos 257 de 2006 y 327 de 2008, los Decretos Distritales 109 de 2009 modificado por el Decreto 175 de 2009 y el Decreto 531 de 2010 modificado y adicionado por el Decreto 383 de 2018, Decreto 289 del 2021, la Resolución 5589 de 2011 modificada por la Resolución 288 de 2012, la Resolución 3158 de 2021, la Resolución 1865 del 06 de julio de 2021, la Resolución 044 del 2022, la Ley 1437 de 2011 modificada por la Ley 2080 de 2021, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y,

CONSIDERANDO

ANTECEDENTES

Que, mediante radicado No. 2023ER106286 de 12 de mayo de 2023, el señor LUIS ANTONIO PINZÓN PARRA identificado con cédula de ciudadanía No. 11.339.805 de Zipaquirá, en calidad de director técnico de la dirección de construcción y conservación de establecimientos educativos de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, presentó solicitud para evaluación silvicultural de tres (3) individuos arbóreos ubicados en espacio privado en la Calle 45 Sur No. 72 Q - 20 de la Localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., para el desarrollo del proyecto *"COLEGIO BOITA"*.

Que, para soportar la solicitud de autorización para tratamientos silviculturales, presentaron los siguientes documentos:

1. Formulario de Solicitud de Manejo o Aprovechamiento Forestal firmada.

2. Copia de la Resolución No. 0782 de fecha 12 de mayo de 2020, *"Por la cual se efectúa un nombramiento ordinario en un cargo de libre nombramiento y remoción, de la planta de personal administrativo de la Secretaria de Educación del Distrito"*.

3. Acta de posesión No. 705 de 01 de junio de 2020, del señor LUIS ANTONIO PINZÓN PARRA identificado con cédula de ciudadanía No. 11.339.805 de Zipaquirá, en calidad de director técnico de la Dirección de Construcción y Conservación de Establecimientos Educativos de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9.

4. Copia de la Resolución No. 942 de fecha 17 de mayo de 2016, *"Por medio de la cual se delegan unas funciones en el Director de Construcción y Conservación de Establecimientos Educativos de la Secretaría de Educación del Distrito"*.

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

5. Copia de la cédula de ciudadanía No. 11.339.805 de Zipaquirá, del señor LUIS ANTONIO PINZON PARRA.

6. Ficha No. 1 - Formulario de recolección de información silvicultural por individuo.

7. Fichas No. 2 - Ficha técnica de registro.

8. Plano.

9. Copia de la cédula de ciudadanía No. 1.052.397.887 de Duitama, de la señora ANYELA VIVIANA FUENTES CAMARGO.

10. Copia de la tarjeta profesional No. 25266-384049 de la ingeniera forestal ANYELA VIVIANA FUENTES CAMARGO identificada con C.C. 1.052.397.887.

11. Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios de la ingeniera forestal ANYELA VIVIANA FUENTES CAMARGO identificada con C.C. 1.052.397.887 y matrícula profesional No. 25266-384049, con fecha del 08 de mayo de 2023.

12. Recibo No. 5846533 con fecha del 10 de abril de 2023, por valor de CIENTO SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS ($106.720) M/CTE., por concepto de E-08- 815 PERMISO O AUTORI. TALA, PODA, TRANS-REUBIC ARBOLADO URBANO, pagado por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9.

13. Certificado catastral del predio ubicado en la Calle 45 Sur No. 72 Q - 20, matrícula inmobiliaria 50S-40246448, con fecha del 09 de mayo de 2023.

14. Acta de entrega No. 47 - 19 del predio de uso público con RUPI: 1242-33, ubicado en la Calle 45 Sur No. 72 Q - 20, de la localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., cuya destinación, de acuerdo con lo establecido en la manifestación segunda del mencionado acto administrativo, es la construcción y funcionamiento de un equipamiento educativo.

Que, mediante radicado No. 2023ER114192 del 23 de mayo de 2023, la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, dio alcance al radicado inicial aportando la siguiente documentación:

1. Registro fotográfico.

2. Coordenadas del polígono.

3. Ficha No. 1 - Formulario de recolección de información silvicultural por individuo.

4. Memoria técnica.

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

Que esta Subdirección, luego de examinar la documentación aportada, requirió a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, mediante oficio con radicado No. 2023EE153027 del 07 de julio de 2023, con el objetivo de aportar la siguiente documentación:

"(...)

1. *No se adjunta la ficha técnica de registro (Ficha 2), con las fotos general y detalle del individuo a color, del Inventario forestal al 100%, exceptuando especies de jardinería, este inventario debe ser realizado por un Ingeniero Forestal y las fichas deben estar firmadas por el mismo. Los formatos se pueden descargar de la página www.ambientebogota.gov.co esta información debe ser presentada en medio físico y digital.*

2. *Falta el plano de ubicación exacto (Georreferenciado) en formato físico y digital de cada uno de los árboles ubicados en el área del proyecto (Superponiendo el proyecto definitivo con cada uno de los individuos vegetales afectados), a escala 1:500 o la requerida para apreciar la ubicación, numeración e identificación de especie de los individuos, así mismo, las coordenadas en formato grados decimales (Ej. Latitud: 4.577852 y Longitud: -74.167712) de los vértices del polígono del área influencia del proyecto, que abarque todo el inventario en un archivo Excel y en el plano. Si hay endurecimiento de zonas verdes incluir la superposición de la zona a endurecer con la zona a compensar, el mapa debe contener los elementos básicos de un mapa (Orientación, localización, escala, convenciones, leyenda, grilla, coordenadas, toponimia, título, autor y firma).*

3. *Aclarar en el Formulario de Solicitud de Manejo o Aprovechamiento Forestal - (FUN), el espacio en el cual se encuentran emplazados los individuos arbóreos objeto de la solicitud, si es privado o público.*

4. *Sírvase allegar a esta Secretaría recibo de pago por concepto de SEGUIMIENTO por valor de DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA PESOS ($225.040) M/cte., con el respectivo sello de consignación bancario, bajo el código S-09-915 por concepto de "Permiso o autori. Tala, poda, transreubic. Arbolado urbano". Dicha consignación se podrá realizar en cualquier sucursal del Banco de Occidente; para lo cual podrá acercarse a la oficina de atención al usuario primer piso, de las Instalaciones de esta Secretaría Distrital de Ambiente ubicada en la Avenida Caracas No. 54 - 38 de Bogotá D.C., o podrá ingresar a la página de la esta Secretaría www.secretariadeambiente.gov.co - ventanilla virtual, creando usuario y contraseña, podrá generar el recibo de pago de esta obligación.*

5. *En caso de evidenciar avifauna que pueda ser afectada por los tratamientos silviculturales para el individuo arbóreo objeto de la presente solicitud, sírvase allegar Plan de Manejo de Avifauna, según lo establecido en la Guía de Manejo Ambiental para el Sector de la Construcción, Resolución N°. 1138 del 31 de julio de 2013.*

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

(...)".

Que, la anterior comunicación fue recibida de forma personal por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, el día 10 de julio de 2023.

Que, la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, mediante radicado No. 2023ER187261 de 15 de agosto de 2023, aporta la siguiente documentación:

1. Formulario de solicitud de manejo o aprovechamiento forestal.
2. Ficha No. 2.
3. Plano.
4. Memoria técnica.
5. Plan de Manejo de avifauna
6. Recibo No. 5954058 con fecha del 17 de julio de 2023, por valor de DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA PESOS ($225.040) M/cte., cancelado por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, por concepto de SEGUIMIENTO bajo el código S-09-915 PERMISO TALA PODA TRANS. REUBIC ARBOLADO URBANO.

Que, en atención a dicha solicitud y una vez revisada la documentación aportada, esta Secretaría dispuso mediante Auto No. 05373 del 13 de septiembre de 2023, iniciar el trámite Administrativo Ambiental a favor de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o quien haga sus veces, a fin de llevar a cabo la intervención de tres (3) individuos arbóreos ubicados en espacio privado en la Carrera 45 Sur No. 72 Q - 20 de la Localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., para el desarrollo del proyecto *"COLEGIO BOITA"*.

Que, el anterior auto fue notificado personalmente el día 26 de septiembre de 2023, a la señora FRANCY PAOLA ABRIL ZAMUDIO, en su calidad de apoderada de la de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9.

Que, visto el Boletín Legal de la Secretaría Distrital de Ambiente, se evidencia que el Auto No. 05373 del 13 de septiembre de 2023, se encuentra debidamente publicada con fecha del 26 de septiembre de 2023, dándose así cumplimiento a lo previsto por el artículo 70 de la Ley 99 de 1993.

CONSIDERACIONES TÉCNICAS

Que la Dirección de Control Ambiental, a través de la Subdirección de Silvicultura, Flora y Fauna Silvestre de la Secretaría Distrital de Ambiente, previa visita realizada el día 28 de septiembre de 2023, en la Calle 45 Sur No. 72 Q -

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

20, barrio Santa Catalina de la localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., emitió el Concepto Técnico No. SSFFS-12169 del 02 de noviembre de 2023, en virtud del cual se establece:

CONCEPTO TÉCNICO No. SSFFS-12169 DE 02 DE NOVIEMBRE DE 2023

"(...)

V. RESUMEN DEL CONCEPTO TÉCNICO

Tala de: *1-Cotoneaster multiflora, 2-Pittosporum undulatum*

Total:

Tala: *3*

VI. OBSERVACIONES

Expediente SDA-03-2023-3264, Auto de inicio 5773 de 2023, Acta de visita JAS/20231136/17853, en atención al radicado 2023ER106286 con alcance 2023ER114192 y 2023ER187261 donde la Secretaría de Educación del Distrito, presento solicitud de evaluación silvicultural para tres (3) árboles aislados, ubicados en espacio público en la CALLE 45 SUR No 72 Q 20 proyecto Colegio Bolta. En el momento de la visita se observa que los tres árboles aislados de las especies: 2 Jazmín del cabo (Pittosporum undulatum) y 1 Holly liso (Cotoneaster multiflora) se encuentran en sitio y por sus condiciones físicas y sanitarias actuales, así como por estar emplazados en zona de interferencia directa con el proceso constructivo Colegio Boita se considera viable su intervención silvicultural y se genera concepto técnico por obra. El titular del permiso deberá: A) Se presenta recibo de pago por evaluación y seguimiento: 5846533 y 5954058 respectivamente. B) No se presenta diseño paisajístico, por lo tanto, el cobro por concepto de Compensación se cancela mediante la modalidad de pago según valor establecido en el presente concepto. C) El titular del permiso deberá hacer el manejo correspondiente a la fauna asociada al arbolado a intervenir y se deberán trasladar los nidos encontrados previamente a la intervención del árbol. Lo anterior siguiendo los protocolos establecidos y la normatividad que aplica para el caso. D) Previamente a la intervención, el autorizado deberá efectuar las actividades de socialización con la comunidad. E) El autorizado deberá gestionar salvoconducto de movilización para productos maderables comercializables y el certificado de disposición de residuos vegetales para especies no comercializables.

VII. OBLIGACIONES

La vegetación evaluada y registrada en el numeral III del presente formato, NO requiere Salvoconducto de Movilización.

Nombre común	*Volumen (m3)*
Total	

Nota: En el caso que se presente volumen comercial, pero el titular del permiso o autorización no requiera la emisión de salvoconducto de movilización ya sea porque le de uso dentro del mismo sitio de aprovechamiento o los productos resultantes de la intervención sólo correspondan a residuos vegetales no comercializables, deberá remitir el respectivo informe que incluya registro fotográfico de la disposición final en el mismo sitio o de los residuos vegetales, dentro de la vigencia del acto administrativo mediante el cual se otorga el permiso o autorización.

De acuerdo con el Decreto Distrital Nº 531 de 2010 modificado y adicionado por el Decreto Distrital 383 de 2018 y la Resolución 7132 de 2011, revocada parcialmente por la Resolución 359 de 2012 hasta el 31 de diciembre del 2021 y la Resolución 3158 del 2021 desde el 01 de enero del 2022, por medio del cual establece la compensación por aprovechamiento de arbolado urbano y jardinería en jurisdicción de la Secretaría Distrital de Ambiente, el beneficiario deberá garantizar la persistencia del Recurso Forestal mediante el pago de 17.67 IVP(s) Individuos Vegetales Plantados, de acuerdo con la tabla de valoración anexa. Con el fin de dar cumplimiento con la compensación prevista (de conformidad

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

con la liquidación que aparece en la tabla anexa, que hace parte integral del presente concepto técnico), el titular de la autorización o permiso deberá:

Actividad	Cantidad	Unidad	IVPS	SMMLV	Equivalencia en pesos
Plantar arbolado nuevo	NO	arboles	-	-	-
Plantar Jardín	NO	m2	-	-	-
Consignar	SI	Pesos (M/cte)	17.67	8.09462	$ 9,389,765
		TOTAL	17.67	8.09462	$ 9,389,765

Nota 1. *Si la compensación se hace a través de plantación de árboles y/o jardinería, se debe cumplir con los lineamientos técnicos del Manual de Silvicultura, Zonas Verdes y Jardinería.*
Además, deberá garantizar la supervivencia y el mantenimiento de la plantación durante 3 años.
Nota 2. *Si la compensación incluye pago mediante consignación de dinero, se genera el recibo en la ventanilla de atención al usuario de la Secretaría Distrital de Ambiente y se consigna en el Banco de Occidente, bajo el código* ***C17-017 "COMPENSACIÓN POR TALA DE ARBOLES".***
Nota 3. *Toda entidad pública o privada que realice cualquier tipo de actividad Silvicultural en espacio público de uso público deberá realizar la actualización de dichas actividades en el SIGAU que es administrado por el Jardín Botánico José Celestino Mutis, informando de lo actuado a la Secretaría Distrital de Ambiente.*

Por último, en atención a la Resolución 5589 de 2011 modificada por la Resolución No. 288 de 2012, por concepto de EVALUACION se debe exigir al titular del permiso o autorización consignar la suma de $ $ 106,720 (M/cte) bajo el código E-08-815 "Permiso o autori. tala, poda, trans-reubic arbolado urbano." y por concepto de SEGUIMIENTO se debe exigir al titular del permiso o autorización consignar la suma $ $ 225,040(M/cte) bajo el código S-09-915 "Permiso o autori. tala, poda, trans-reubic arbolado urbano.". Los dos formatos de recaudo mencionados deben ser liquidados y diligenciados en la ventanilla de atención al usuario o por medio del aplicativo web de la Secretaría Distrital de Ambiente y consignados en el Banco de Occidente. Teniendo en cuenta el artículo 2.2.1.1.9.4. del Decreto 1076 de 2015, así como el Decreto Distrital 531 de 2010 modificado y adicionado por el Decreto Distrital 383 de 2018, se emite el presente concepto. El titular del permiso o autorización deberá radicar ante la Secretaría Distrital de Ambiente en un término de 15 días hábiles posteriores a la finalización de la ejecución de las intervenciones silviculturales el informe final con base en el anexo que estará disponible en la página web de la entidad, así como el informe definitivo de la disposición final del material vegetal de los árboles objeto de intervención silvicultural, en el cumplimiento del permiso o autorización y de las obligaciones anteriormente descritas con el fin de realizar el control y seguimiento respectivo".

Que, revisado el Concepto anterior, se evidenció una inconsistencia en el tipo de suelo donde se encuentran emplazados los individuos arbóreos objeto de permiso, toda vez que, de acuerdo a la información aportada se trata de espacio privado y de esa forma quedó relacionado en el auto de inicio, por lo que se requirió aclaración al respecto; por otro lado, se evidencia igualmente una inconsistencia con la dirección registrada en el Auto de Inicio, puesto que corresponde a Calle y no Carrera como se mencionó, razón por la cual se genera informe técnico donde se indica lo siguiente:

Informe Técnico No. 07106 del 05diciembre2023

"(...)

2. *ANTECEDENTES*

Mediante radicado 2023ER106286 del 12 de mayo de 2023, La Secretaría de Educación del Distrito, SED presentó solicitud para evaluación silvicultural de tres (3) arboles aislados ubicados en espacio PRIVADO en la Carrera 45 sur No 72 Q 20 de la localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C. para el desarrollo del proyecto "Colegio Bolta".

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778699 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

Una vez revisada la información aportada, la Subdirección de Silvicultura, Flora y Fauna Silvestre SSFFS, procedió la revisión técnica y jurídica y mediante oficio 2023EE153027 requirió a la SED para que complementara la información radicada, dentro de las aclaraciones solicitadas, se pide especificar el estado jurídico del predio si es PÚBLICO O PRIVADO.

Mediante radicado 2023ER187261, la SED procede a entregar los documentos faltantes y requeridos por la SSFFS para poder iniciar el trámite silvicultural Auto de Inicio 05373 del 13 de septiembre de 2023.

*El día 28 de septiembre de 2023, personal profesional adscrito a la SSFFS, realizó visita de verificación al predio de la Calle 45 sur No 72 Q-20. En primer lugar, se aclara que la dirección de visita es la **CALLE 45 SUR,** no como aparece en el Auto de Inicio 05373 **CARRERA 45 SUR.** Lugar donde se desarrolla el proyecto "Colegio Bolta"*

*3. **DESCRIPCIÓN***

*En el momento de la visita se aprecia que los tres arboles aislados: 2 Jazmín del cabo (Pittosporum undulatum) y 1 Holly liso (Cotoneaster multiflora) se encuentran por fuera del encerramiento metálico emplazados en zona verde, motivo por el cual se cometió el error de pensar que los árboles se encontraban emplazados en espacio **PÚBLICO.***

Con este dato, se procedió a generar el acta de visita JAS/20231136/17853 y posteriormente el concepto técnico SSFFS-12169 del 02/11/2023. Como se aprecia en la siguiente imagen.



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE AMBIENTE

SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE Folios 4 Anexos: 0
Proc. # 607750 Radicado # 2023EE153853 Fecha 2023-11-02
Tercero: 899999061-9 112 - SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO
Dep.: SUBDIRECCION DE SILVICULTURA, FLORA Y FAUNA SILVESTRE
Tipo Doc.: Concepto técnico Clase Doc.: Salida

SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE
DIRECCIÓN DE CONTROL AMBIENTAL
SUBDIRECCIÓN DE SILVICULTURA, FLORA Y FAUNA SILVESTRE
CONCEPTO TÉCNICO PARA LA AUTORIZACIÓN DE ACTIVIDADES SILVICULTURALES PARA LA REALIZACIÓN, REMODELACIÓN O AMPLIACIÓN DE OBRAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE INFRAESTRUCTURA, CONSTRUCCIONES, INSTALACIONES Y SIMILARES

CONCEPTO TECNICO N° SSFFS-12169 FECHA: 02-11-2023

I. DATOS GENERALES

FECHA DE VISITA: DIA: 28 MES: septiembre AÑO: 2023 N° Acta de visita JAS/20231136/17853

CALIDAD DEL SOLICITANTE: PROPIETARIO ☐ ARRENDATARIO ☐ REPRESENTANTE LEGAL ☐ OTRO.

II. IDENTIFICACIÓN SOLICITANTE

NOMBRE: SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO IDENTIFICACIÓN N°: 899999061-9 112 TELEFONO: (601) 3241000
SITIO DE LA VISITA: CLL 45 SUR 72 Q 20 BARRIO SANTA CATALINA LOCALIDAD KENNEDY
UBICACIÓN DEL (LOS) ESPÉCIMEN(ES) EVALUADO(S): Público ESTRATO X

Imagen 1. Concepto técnico SSFFS-12169 del 02/11/2023 Espacio PÚBLICO.

Sin embargo y de acuerdo con los siguientes documentos se puede establecer que el predio es PRIVADO de Bogotá D.c.

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

En primer lugar, está el Certificado de Catastro Distrital el cual manifiesta que el propietario del predio ubicado en la Calle 45 sur No 72 Q-20 es la ciudad de Bogotá D.C.

Certificación Catastral

Radicación No. W-1142750
Fecha: 14/11/2023
Página: 1 de 1

ESTE CERTIFICADO TIENE VALIDEZ DE ACUERDO A LA LEY 527 de 1999 (Agosto 18) Directiva Presidencial No 02 del 2000, Ley 962 de 2005 (anticuantes) artículo 6, parágrafo 3.

Información Jurídica

Número Propietario	Nombre y Apellidos	Tipo de Documento	Número de Documento	% de Copropiedad	Calidad de Inscripción
1	BOGOTA D.C.	N	899999061	0	N

Total Propietarios: 1

Documento soporte para inscripción

Tipo	Número:	Fecha	Ciudad	Despacho:	Matrícula Inmobiliaria
2	1629	1996-05-16	BOGOTA D.C.	34	050S40246448

Información Física

Dirección oficial (Principal): Es la dirección asignada a la puerta más importante de su predio, en donde se encuentra instalada su placa domiciliaria

CL 45 SUR 72G 20 - Código Postal 110841

Dirección secundaria y/o inchye: "Secundaria" es una puerta adicional en su predio que esta sobre la misma fachada e "Incluye" es aquella que esta sobre una fachada distinta de la direccion oficial

Dirección(es) anterior(es):
CL 47S 68A 20, FECHA: 2003-07-16

Código de sector catastral: 004584 05 01 000 00000

Cedula(s) Catastral(es): 004584050100000000

Información Económica

Años	Valor avalúo catastral	Año de vigencia
0	2,978,417,000	2023
1	2,976,199,000	2022
2	2,780,016,000	2021
3	2,759,595,000	2020
4	2,172,398,000	2019
5	2,388,834,000	2018
6	2,329,549,000	2017
7	2,155,095,000	2016
8	1,916,168,000	2015
9	1,567,927,000	2014

La inscripción en Catastro no constituye título de dominio, ni aprueba los efectos que tenga una ocupación o una posesión. Resolución No. 1149 de 2021 del IGAC.

MAYOR INFORMACIÓN: https://www.catastrobogota.gov.co/solicitudes-

Imagen 2. Certificación Catastral predio Calle 45 sur No 72 Q-20.

En la siguiente imagen, se aprecia la cobertura del predio en el cual se incluyen los tres árboles aislados evaluados en el concepto SSFFS-12169 del 02/11/2023.

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692



Imagen 3 Cobertura del predio de la Calle 45 sur No 72 Q-20 donde abarca los tres árboles evaluados en puntos rojos.

4. ***RESULTADOS Y CONCLUSIONES***

Por lo anteriormente descrito, se establece que efectivamente el predio de la CALLE 45 SUR No 72 Q-20 es ***PRIVADO*** *y abarca las zonas verdes donde se encuentran emplazados los tres arboles aislados evaluados en el concepto técnico SSFFS-12169 del 02/11/2023".*

COMPETENCIA

Que, la Constitución Nacional consagra en el artículo 8°, *"Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación".*

Que, el artículo 79 ibidem, establece el derecho de todas las personas a gozar de un ambiente sano, y el deber del Estado de proteger la diversidad e integridad del ambiente.

Que, el artículo 80 de la Carta Política, preceptúa que le corresponde al Estado planificar el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales, para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución, y además debe prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, imponer las sanciones legales, y exigir la reparación de los daños causados.

Que, las actividades propias de la administración de la fauna y la flora silvestre deben estar orientadas a cumplir los imperativos y principios consagrados en la Constitución Política, la Ley 23 de 1973 y el Código de los Recursos Naturales Renovables y de Protección al Ambiente, bajo reglas previamente establecidas y observando principios de aceptación universal: límites permisibles, principios de prevención y precaución y sobre todo bajo las orientaciones del desarrollo sostenible con el fin de lograr la preservación y restauración del ambiente y la conservación, mejoramiento y utilización racional de los recursos naturales renovables.

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

Que, el artículo 66 de la Ley 99 de 1993, señalo las competencias de los grandes centros urbanos de la siguiente manera:

> *"**Artículo 66.** Competencias de Grandes Centros Urbanos. Los municipios, distritos o áreas metropolitanas cuya población urbana fuere igual o superior a un millón de habitantes (1.000.000) ejercerán dentro del perímetro urbano las mismas funciones atribuidas a las Corporaciones Autónomas Regionales, en lo que fuere aplicable al medio ambiente urbano. Además de las licencias ambientales, concesiones, permisos y autorizaciones que les corresponda otorgar para el ejercicio de actividades o la ejecución de obras dentro del territorio de su jurisdicción, las autoridades municipales, distritales o metropolitanas tendrán la responsabilidad de efectuar el control de vertimientos y emisiones contaminantes, disposición de desechos sólidos y de residuos tóxicos y peligrosos, dictar las medidas de corrección o mitigación de daños ambientales y adelantar proyectos de saneamiento y descontaminación".*

Que, el artículo 71 de la Ley 99 de 1993, ordena la publicación de las decisiones que ponen fin a una actuación administrativa así: *"Artículo 71°.- De la Publicidad de las Decisiones sobre el Medio Ambiente. Las decisiones que pongan término a una actuación administrativa ambiental para la expedición, modificación o cancelación de una licencia o permiso que afecte o pueda afectar el medio ambiente y que sea requerida legalmente, se notificará a cualquier persona que lo solicite por escrito, incluido el directamente interesado en los términos del artículo 44 del Código Contencioso Administrativo y se le dará también la publicidad en los términos del artículo 45 del Código Contencioso Administrativo, para lo cual se utilizará el Boletín a que se refiere el artículo anterior".* Razón por la cual se ordenará la publicación de la presente decisión.

Qué, el Decreto 531 de 2010, establece las competencias en materia de silvicultura urbana, artículo 8 (modificado por el artículo 4 del Decreto 383 del 12 de julio de 2018), que consagra:

> *"La Secretaría Distrital de Ambiente es la responsable de realizar la evaluación técnica para el otorgamiento de permisos y autorizaciones, así como de efectuar el control y seguimiento de los actos administrativos que constituyan permisos y/o autorizaciones en materia silvicultural en el área de su jurisdicción. Para efectos de solicitar el otorgamiento de permisos y autorizaciones el interesado, persona natural o jurídica, privada o pública deberá radicar junto con la solicitud el inventario forestal y las fichas técnicas respectivas.*
>
> *La Secretaría Distrital de Ambiente realizará el control y seguimiento a las actividades que en materia silvicultural sean realizadas por cualquier entidad del Distrito, así como a los permisos emitidos por la autoridad ambiental, después de los doce (12) meses siguientes a su otorgamiento. Para lo cual el usuario deberá radicar ante la Secretaría Distrital de Ambiente en un término de quince (15) días hábiles, posteriores a la finalización de la ejecución de los tratamientos silviculturales, el informe final con base en el anexo que estará disponible en la página web de la Entidad, así como el informe definitivo de la disposición final del material vegetal de los árboles de tala, bloqueo y traslado.*

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

Tratándose de un otorgamiento de permiso silvicultural por árboles conceptuados como generadores de riesgo inminente, y de no haberse efectuado el tratamiento silvicultural, por parte del autorizado, se solicitará su intervención inmediata a través de un requerimiento.

De igual forma, la Secretaría Distrital de Ambiente, efectuará seguimiento a las actividades o proyectos que involucren plantación nueva de arbolado urbano, ejecutadas por las entidades competentes. Para tales efectos, las entidades objeto del seguimiento, deberán justificar y soportar la mortalidad que se presente en las nuevas plantaciones".

Que, a su vez, el artículo 9 de la precitada norma, (modificado por el artículo 5 del Decreto 383 del 12 de julio de 2018), establece el manejo silvicultural del arbolado urbano definiendo las competencias de las Entidades Distritales, señalando:

"El presente artículo define las competencias de las Entidades Distritales de acuerdo a sus funciones, y de los particulares, para la intervención silvicultural como arborización, tala, poda, bloqueo y traslado o manejo en el espacio público de uso público de la ciudad:

(...)

I. Propiedad privada-. *En propiedad privada el propietario, representante legal, poseedor o tenedor tendrá a su cargo toda intervención silvicultural como arborización, tala, poda, bloqueo y traslado, manejo o aprovechamiento del arbolado urbano, se regirá por los lineamientos establecidos en el Manual de Silvicultura Urbana, Zonas Verdes y Jardinería y ejecutará las intervenciones autorizadas, previo permiso otorgado por la Secretaría Distrital de Ambiente.*

La autorización otorgada por la Secretaría Distrital de Ambiente, para la mitigación, eliminación o amenaza por riesgo de caída del arbolado urbano, es de obligatorio cumplimiento, siendo el propietario, representante legal poseedor o tenedor, responsable civil y penalmente por los daños causados por el incumplimiento del mismo. Además, es el responsable por el mantenimiento de los árboles que se encuentren al interior de su predio y de los accidentes o daños a cualquier tipo de infraestructura que, por falta de mantenimiento, estos ocasionen.

El propietario deberá informar a la Secretaría Distrital de Ambiente el cumplimiento del permiso y las obligaciones descritas en el acto administrativo (...)".

Que, el artículo 10 del mismo decreto señala en lo relacionado al otorgamiento de permisos y autorizaciones que: *"La Secretaría Distrital de Ambiente es la encargada de otorgar los permisos y autorizaciones para el manejo silvicultural en espacio público o privado (...) c) Cuando el arbolado requiera ser intervenido por la realización de obras de Infraestructura, el solicitante radicará en debida forma el proyecto a desarrollar y la Secretaría Distrital de Ambiente previa evaluación técnica emitirá el Acto Administrativo autorizando la intervención".*

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3776699 / Fax: 3776930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

Acorde a lo anterior, el Acuerdo 257 del 30 de noviembre de 2006, mediante el cual se modificó la Estructura de la Alcaldía Mayor de Bogotá y se transformó el Departamento Técnico Administrativo de Medio Ambiente (DAMA), en la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA), a la que se le asignó entre otras funciones, la de elaborar, revisar y expedir los actos administrativos por medio de los cuales se otorguen o nieguen las licencias ambientales y demás instrumentos de manejo y control ambiental de competencia de esta entidad, así como los actos administrativos que sean necesarios para adelantar el procedimiento que tenga como fin el licenciamiento ambiental y demás autorizaciones ambientales.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 109 de 2009, modificado por el Decreto 175 de 2009, por medio del cual se reorganiza la estructura de la Secretaría Distrital de Ambiente, la Resolución 1865 del 06 de julio de 2021 estableciendo en su artículo quinto, numeral primero lo siguiente:

> *"**ARTÍCULO QUINTO.** Delegar en la Subdirectora de Silvicultura, Flora y Fauna Silvestre, la proyección y expedición de los actos administrativos relacionados con el objeto, funciones y naturaleza de la Subdirección y que se enumeran a continuación:*
>
> *1. Expedir los actos administrativos que otorguen y/o nieguen permisos, concesiones, autorizaciones, modificaciones, adiciones, prorrogas y demás actuaciones de carácter ambiental permisivo".*

Que expuesto lo anterior, ésta Secretaría Distrital de Ambiente, en ejercicio de sus funciones de autoridad ambiental dentro del perímetro urbano del Distrito Capital, es la entidad competente para iniciar las actuaciones administrativas encaminadas a resolver las solicitudes de autorización de tratamientos silviculturales en el marco de su jurisdicción.

CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Que, el Decreto 1076 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible"*, regula el aprovechamiento de árboles aislados, señalando en su artículo 2.2.1.1.9.4, que:

> *"Tala o reubicación por obra pública o privada. Cuando se requiera talar, trasplantar o reubicar árboles aislados localizados en centros urbanos, para la realización, remodelación o ampliación de obras públicas o privadas de infraestructura, construcciones, instalaciones y similares, se solicitará autorización ante la Corporación respectiva, ante las autoridades ambientales de los grandes centros urbanos o ante las autoridades municipales, según el caso, las cuales tramitarán la solicitud, previa visita realizada por un funcionario competente, quien verificará la necesidad de tala o reubicación aducida por el interesado, para lo cual emitirá concepto técnico.*
>
> *La autoridad competente podrá autorizar dichas actividades, consagrando la obligación de reponer las especies que se autoriza talar. Igualmente, señalará las condiciones de la reubicación o trasplanté cuando sea factible.*

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

Parágrafo. Para expedir o negar la autorización de que trata el presente Artículo, la autoridad ambiental deberá valorar entre otros aspectos, las razones de orden histórico, cultural o paisajístico, relacionadas con las especies, objeto de solicitud".

Que, así mismo, el precitado decreto en su artículo 2.2.1.2.1.2. *establece:*

*"**Utilidad pública e interés social.** De acuerdo con lo establecido por el artículo primero del Código Nacional de los Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente, las actividades de preservación y manejo de la fauna silvestre son de utilidad pública e interés social."*

Que, ahora bien, el Decreto Distrital 531 de 2010, en el acápite de las consideraciones señala que: *"el árbol es un elemento fundamental en el ambiente de una ciudad pues brinda diversos beneficios de orden ambiental, estético, paisajístico, recreativo, social y económico, lo cual es aprovechado de varias formas por su población, disfrutando de su presencia y convirtiéndolo en un elemento integrante del paisaje urbano, a tal punto que se constituye en uno de los indicadores de los aspectos vitales y socioculturales de las ciudades".*

Que, respecto a lo anterior, el artículo 12 del Decreto *ibidem*, señala *"**Permisos y/o autorizaciones de tala, poda, bloqueo y traslado o manejo en propiedad privada.** Cuando se requiera la tala, poda, bloqueo y traslado o manejo en predio de propiedad privada, la solicitud deberá ser presentada por el propietario del predio, o en su defecto por el poseedor o tenedor, éste último deberá contar con la autorización escrita del propietario. El interesado deberá aportar las fichas técnicas que la Secretaría Distrital de Ambiente publique en la página web de la entidad. Si la solicitud es por manejo silvicultural o desarrollo de obras de infraestructura, las fichas deben ser elaboradas por un ingeniero forestal. En caso de que la solicitud sea por emergencia, la Secretaría Distrital de Ambiente será la encargada de elaborarlas".*

Que, ahora bien, respecto a la compensación por tala, el artículo 20 del Decreto 531 de 2010, modificado por el artículo 7 del Decreto 383 del 12 de julio de 2018, determinó lo siguiente:

"(...) b) Las talas de arbolado aislado, en desarrollo de obras de infraestructura o construcciones y su mantenimiento, que se adelanten en predios de propiedad privada o en espacio público, deberán ser compensados con plantación de arbolado nuevo o a través del pago establecido por la Secretaría Distrital de Ambiente. La compensación se efectuará en su totalidad mediante la liquidación y pago de los individuos vegetales plantados- IVP.

c) La Secretaría Distrital de Ambiente definirá la compensación que debe hacerse por efecto de las talas o aprovechamientos de árboles aislados, expresada en equivalencias de individuos vegetales plantados -IVP- por cada individuo vegetal talado, indicando el valor a pagar por este concepto (...)".

Que mediante el Decreto 289 del 09 de agosto de 2021, *"Por el cual se establece el Reglamento Interno del Recaudo de Cartera en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"*, expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., se establece el Reglamento Interno del Recaudo de Cartera en el Distrito y se dictan otras disposiciones, las cuales fueron adoptadas por esta secretaría, mediante Resolución 44 del 13 de enero de 2022, el cual establece que las obligaciones

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

de pago por conceptos de evaluación, seguimiento y compensación, establecidas en los Decretos 531 de 2010, modificado por el Decreto 383 de 2018, y las Resoluciones 3158 de 2021, y 5589 de 2011 modificada por la Resolución 288 de 2011, indicadas en el presente acto administrativo, están sujetas al cobro de intereses moratorios.

Los intereses moratorios referidos en el párrafo anterior, se causarán a partir de la fecha indicada en el acto administrativo a través del cual se exija el pago de las obligaciones que se encuentren pendientes, una vez se haya verificado el cumplimiento de lo autorizado, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 4 del Decreto 289 de 2021, el cual señala: *"Artículo 4º.- Constitución del Título Ejecutivo. Constituye título ejecutivo todo documento expedido por la autoridad competente, debidamente ejecutoriado que impone, a favor de una entidad pública, la obligación de pagar una suma líquida de dinero y que presta mérito ejecutivo cuando se dan los presupuestos contenidos en la ley. Se incluyen dentro de este concepto los documentos previstos como título ejecutivo en el artículo 828 del Estatuto Tributario Nacional y en el artículo 99 de la Ley 1437 de 2011 (...)".*

Que, sobre el particular Acuerdo 327 de 2008 *"por medio cual se dictan normas para la planeación, generación y sostenimiento de zonas verdes denominadas "Pulmones Verdes" en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"* a su tenor literal previó: ***"Articulo 1. Objetivo.*** *La Administración Distrital en cabeza de la Secretaria Distrital de Planeación, la Secretaria Distrital de Ambiente y el Jardín Botánico José Celestino Mutis ajustarán las normas urbanísticas y las variables de diseño que toda actuación urbanística e instrumento de planeación debe contemplar para la planificación, con el objeto de incrementar la generación y sostenimiento eco sistémico de las zonas verdes en el espacio público de la ciudad y de garantizar el espacio mínimo vital para el óptimo crecimiento de los árboles y de los elementos naturales existentes".*

Que, la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA), para efectos de la liquidación por concepto de compensación por tala, se acoge a lo previsto en el Decreto 531 de 2010, modificado y adicionado por el Decreto 383 del 12 de julio de 2018 y la Resolución 3158 del 2021 *"Por la cual se actualizan e incluyen nuevos factores para el cálculo de la compensación por aprovechamiento forestal de árboles aislados en el perímetro urbano de la ciudad de Bogotá D.C. y se adoptan otras determinaciones"*, la cual entró en vigencia el 01 de enero de 2022 y que derogó la Resolución 7132 de 2011 y la Resolución 359 de 2012.

Que, respecto al procedimiento de cobro por servicio de evaluación y seguimiento ambiental, se liquidan de acuerdo con lo previsto en la Resolución 5589 de 2011, modificada por la Resolución 288 de 2012, expedida por la Secretaría Distrital de Ambiente.

El presente acto administrativo se encuentra amparado en los principios de la función pública de: eficacia, economía, imparcialidad, transparencia, celeridad y publicidad, así como en los principios del derecho ambiental de: prevención y precaución, en aras de garantizar la protección al ambiente del Distrito Capital.

ANÁLISIS JURÍDICO

Que para dar cumplimiento a las normas precedentes, mediante el Concepto Técnico No. SSFFS-12169 del 02 de noviembre de 2023, aclarado por el Informe Técnico No. 07106 del 30 de noviembre del 2023, esta Autoridad Ambiental

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

procedió a liquidar los valores a cancelar por el autorizado por concepto de Evaluación, Seguimiento y Compensación, tal y como se expuso en el aparte de *"Consideraciones Técnicas"* de esta Resolución.

Que se observa que en el expediente No. SDA-03-2023-3264, reposa el recibo de pago No. 5846533 con fecha del 10 de abril de 2023, emitido por la Dirección Distrital de Tesorería, pagado por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, por valor de CIENTO SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS ($106.720) M/cte., por concepto de E-08-815 PERMISO O AUTORI.TALA, PODA, TRANS - REUBIC ARBOLADO URBANO.

Que según el Concepto Técnico No. SSFFS-12169 del 02 de noviembre de 2023, el valor establecido por concepto de EVALUACIÓN corresponde a la suma de CIENTO SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS ($106.720) M/cte., encontrándose esta obligación satisfecha en su totalidad.

Que se observa que en el expediente No. SDA-03-2023-3264, reposa el recibo de pago No. 5954058 con fecha del 17 de julio de 2023, emitido por la Dirección Distrital de Tesorería, pagado por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, por valor de DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA PESOS ($225.040) M/cte., por concepto de E-08-815 PERMISO O AUTORI.TALA, PODA, TRANS - REUBIC ARBOLADO URBANO.

Que de otra parte, el Concepto Técnico No. SSFFS-12169 del 02 de noviembre de 2023, liquidó el valor a pagar por concepto de SEGUIMIENTO por la suma de DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA PESOS ($225.040) M/cte., encontrándose esta obligación satisfecha en su totalidad.

Que, el Concepto Técnico No. SSFFS-12169 del 02 de noviembre de 2023, indicó que el beneficiario deberá compensar mediante la **CONSIGNACIÓN** de NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS ($9.389.765) M/cte., que corresponden a 17,67 IVP(s) y equivalentes a 8,09462 SMMLV, bajo el código *C17-017 "Compensación Por Tala De Árboles"*.

Una vez se verifique la ejecución de los tratamientos silviculturales de tala autorizados en la presente resolución, en caso de evidenciar que no se ha dado cumplimiento a la compensación, se procederá a realizar el cobro a través de un acto administrativo de exigencia de pago.

Así las cosas, esta Secretaría considera viable, según lo establecido en el Concepto Técnico No. SSFFS-12169 del 02 de noviembre de 2023, aclarado por el Informe Técnico No. 07106 del 30 de noviembre del 2023, autorizar la actividad silvicultural de TALA de tres (3) individuos arbóreos ubicados en espacio privado en la Calle 45 Sur No. 72 Q - 20, barrio Boita de la Localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., para el desarrollo del proyecto *"COLEGIO BOITA"*.

Que las actividades y/o tratamientos correspondientes, se encuentran descritos en la parte resolutiva de la presente Resolución.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778699 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

ARTÍCULO PRIMERO. Autorizar a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o por quien haga sus veces, para llevar a cabo la actividad silvicultural de **TALA** de tres (3) individuos arbóreos de las siguientes especies: *"1-Cotoneaster multiflora, 2-Pittosporum undulatum"*, que fueron considerados técnicamente viables mediante el Concepto Técnico No. SSFFS-12169 del 02 de noviembre de 2023, aclarado por el Informe Técnico No. 07106 del 30 de noviembre del 2023. Los individuos arbóreos se encuentran ubicados en espacio privado de la la Calle 45 Sur No. 72 Q - 20, barrio Boita de la Localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., para el desarrollo del proyecto *"COLEGIO BOITA"*.

PARÁGRAFO. Las actividades y/o tratamientos silviculturales autorizados, se realizarán conforme a lo establecido en la siguiente tabla:

N° Arbol	Nombre Común	Pap (Mts)	Altura Total (Mts)	Vol Aprox (M3)	Estado Fitosanitario	Localización Exacta del Arbol	Justificación tecnica de la actividad silvicultural	Concepto Tecnico
1	JAZMIN DEL CABO, LAUREL HUESITO	0.46	4	0	Regular	CLL 45 SUR 72 Q 20 COSTADO OCCIDENTAL	Se considera viable la Tala del árbol por estar ubicado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, árbol maduro, presenta regular estado físico y sanitario, copa densa podas reiteradas de manejo de copa, fuste bifurcado con afectaciones mecánicas, emplazado en zona semi dura que no permite la extracción de pan de tierra requerido para el bloque, por el estado de madurez del árbol y su emplazamiento, no se considera apto para traslado.	Tala
2	JAZMIN DEL CABO, LAUREL HUESITO	0.47	4	0	Regular	CLL 45 SUR 72 Q 20 COSTADO OCCIDENTAL	Se considera viable la Tala del árbol por estar ubicado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, árbol maduro, presenta regular estado físico y sanitario, copa densa podas reiteradas de manejo de copa, fuste bifurcado con afectaciones mecánicas, emplazado en zona semi dura que no permite la extracción de pan de tierra requerido para el bloque, por el estado de madurez del árbol y su emplazamiento, no se considera apto para traslado.	Tala
3	HOLLY LISO	0.29	2.5	0	Regular	CLL 45 SUR 72 Q 20 COSTADO NORTE	Se considera viable la Tala del árbol por estar ubicado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular estado físico y sanitario, copa semi densa, fuste inclinado con afectación basal causada por guadaña, emplazado en zona semi dura que no permite la extracción de pan de tierra requerido para el bloque, especie no apta para traslado en etapa madura.	Tala

ARTÍCULO SEGUNDO. La autorizada, SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o por quien haga sus veces, deberá dar estricto cumplimiento a las obligaciones establecidas en el Concepto Técnico No. SSFFS-12169 del 02 de noviembre de 2023, aclarado por el Informe Técnico No. 07106 del 30 de noviembre del 2023, puesto que hacen parte integral de este acto administrativo.

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

ARTÍCULO TERCERO. La autorizada, SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o quien haga sus veces, de acuerdo con lo establecido en el Concepto Técnico No. SSFFS-12169 del 02 de noviembre de 2023, deberá compensar mediante la **CONSIGNACIÓN** de NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS ($9.389.765) M/cte., que corresponden a 17,67 IVP(s) y equivalentes a 8,09462 SMMLV, bajo el código *C17-017 "Compensación Por Tala De Árboles".*

PARÁGRAFO PRIMERO. Dicha consignación se podrá realizar en cualquier Banco de Occidente; para lo cual deberá acercarse con copia de la presente decisión a la Oficina de atención al usuario primer piso de esta Secretaría ubicada en la Avenida caracas No. 54 - 38 de Bogotá D.C., y solicitar el correspondiente recibo de pago en el formato para el recaudo de Conceptos Varios, con destino al Fondo Cuenta PGA, código C17-017 *"COMPENSACIÓN POR TALA DE ARBOLES"* o podrá ingresar a la página de la esta Secretaría www.secretariadeambiente.gov.co - ventanilla virtual, creando usuario y contraseña, podrá generar el recibo de pago de esta obligación cuya copia de consignación deberá ser remitida con destino al expediente SDA-03-2023-3264, una vez realizado el pago, a fin de verificar el cumplimiento de la obligación.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Una vez verificada la ejecución de los tratamientos silviculturales de tala autorizados en la presente resolución, y en caso de presentarse alguna variación se procederá a reliquidar el valor de la compensación.

PARÁGRAFO TERCERO. Una vez se verifique la ejecución de los tratamientos silviculturales de tala autorizados en la presente resolución, en caso de evidenciar que no se ha dado cumplimiento a la compensación, se procederá a realizar el cobro a través de un acto administrativo de exigencia de pago.

ARTÍCULO CUARTO. La ejecución de las actividades y/o tratamientos silviculturales objeto del presente acto administrativo deberán realizarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir de la ejecutoria de la presente decisión.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cualquier solicitud de prórroga, ampliación o variación de este término, deberá ser solicitada mínimo treinta (30) días calendario antes del vencimiento del término otorgado para la ejecución de la autorización que se confiere a través del presente acto administrativo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La Secretaría Distrital de Ambiente en cualquier tiempo podrá realizar control y seguimiento de la autorización conferida y del cumplimiento de las obligaciones atinentes a la misma.

ARTÍCULO QUINTO. El autorizado deberá radicar ante la Secretaría Distrital de Ambiente en un término de quince (15) días hábiles, posteriores a la finalización de la ejecución de los tratamientos silviculturales, el informe final con base en el anexo que estará disponible en la página web de la Entidad, en el link http://www.ambientebogota.gov.co/es/web/sda/formatos-para-tramites-ante-la-sda, así como el informe definitivo de la disposición final del material vegetal de los árboles de tala, bloqueo y traslado.

ARTÍCULO SEXTO. El autorizado deberá ejecutar los tratamientos previstos en la presente providencia bajo precauciones mínimas y de forma técnica, de conformidad con lo establecido por el Manual de Silvicultura Urbana,

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

Zonas Verdes y Jardinería de Bogotá. Las intervenciones en manejo silvicultural, deberán programarse y realizarse por personal idóneo en la materia y bajo la supervisión de un profesional con experiencia en silvicultura urbana, de manera que se minimicen los riesgos para las personas, los bienes públicos y privados, así como para la circulación vehicular o peatonal. Igualmente, deberá tomar las medidas necesarias para minimizar las molestias por ruido y garantizar la limpieza del sitio intervenido.

ARTÍCULO SÉPTIMO. Para el desarrollo de obras de infraestructura el autorizado deberá cumplir con la Resolución 1138 de 2013 *"Por la cual se adopta la Guía de Manejo Ambiental para el Sector de la Construcción y se toman otras determinaciones"* o la norma que la modifique o sustituya, la cual contiene las orientaciones técnicas, metodológicas y procedimentales en el control a los factores de deterioro ambiental y protección de los recursos naturales, en especial todo lo relacionado con el manejo de la avifauna para garantizar la gestión, manejo y desempeño ambiental sostenible en obras de construcción, de infraestructura y edificaciones dentro del Distrito Capital.

PARÁGRAFO PRIMERO. Previo a la ejecución de las actividades silviculturales autorizadas en el presente acto administrativo, el autorizado deberá realizar las socializaciones necesarias con la comunidad, en los términos descritos en la Guía de Manejo Ambiental para el Sector de la Construcción, dichas socializaciones deberán estar soportadas en actas y registros, las cuales podrán ser solicitadas por la Autoridad Ambiental en cualquier tiempo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La implementación de esta guía será verificada por la Autoridad Ambiental en las fases de control y seguimiento, por lo tanto, en la obra deben permanecer los soportes correspondientes al cumplimiento de cada uno de los diferentes componentes de la Guía de Manejo Ambiental para el Sector de la Construcción según el desarrollo de la obra.

ARTÍCULO OCTAVO. La Secretaría Distrital de Ambiente podrá supervisar la ejecución de las actividades y/o tratamientos autorizados y verificar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente providencia. Cualquier infracción a la presente Resolución dará lugar a la aplicación de las sanciones previo agotamiento del procedimiento sancionatorio previsto en la ley 1333 del 21 de julio de 2009, sin perjuicio de las acciones civiles y penales a que hubiere lugar.

ARTICULO NOVENO. Para otorgar la autorización a que se refiere la presente resolución, la Secretaría Distrital de Ambiente, a través de la Subdirección de Silvicultura, Flora y Fauna Silvestre, tuvo en cuenta los documentos remitidos por parte del solicitante. En consecuencia, éste último es responsable de la veracidad de la información aportada, así como de que la misma esté actualizada.

PARÁGRAFO. En el evento de presentarse alguna variación respecto a la información radicada para el inicio del trámite, el autorizado deberá informar y presentar la documentación ante esta autoridad, para adelantar las gestiones correspondientes para la modificación del permiso otorgado, en el evento que se requiera.

ARTÍCULO DÉCIMO. Notificar el contenido del presente Acto Administrativo a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o por quien haga sus veces, por medios electrónicos, al correo contactenos@educacionbogota.edu.co de conformidad con lo establecido en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021.

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

PARÁGRAFO. No obstante lo anterior, la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o por quien haga sus veces, si está interesado en que se realice la notificación electrónica del presente acto administrativo, deberá autorizarlo por escrito, suministrando el correo electrónico en el cual desea recibir la notificación. Sin embargo, si el interesado desea que se realice la notificación personal conforme a lo establecido en el artículo 66, 67 y 68 de la Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se realizará a la dirección Av. El Dorado No. 66 - 63 en la ciudad de Bogotá D.C.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. Una vez en firme, enviar copia de la presente Resolución a la Subdirección de Control Ambiental al Sector Público de esta Secretaría para lo de su competencia.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. La presente resolución entrará en vigencia una vez el acto administrativo se encuentre en firme y debidamente ejecutoriado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 87 de la Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Por lo tanto antes de este término, no se podrán ejecutar los tratamientos silviculturales aquí autorizados.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. Publicar la presente en el boletín ambiental, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 71 de la Ley 99 de 1993.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO. Contra la presente providencia procede el recurso de reposición el cual deberá interponerse ante esta Subdirección, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta Resolución, en los términos de los artículos 74, 76 y 77 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – Ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Bogotá D.C., a los 05 días del mes de diciembre del año 2023

CARMEN ROCIO GONZALEZ CANTOR
SUBDIRECCIÓN DE SILVICULTURA, FLORA Y FAUNA SILVESTRE

Elaboró:

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

303.5E2 CR, 304E2 CR, 305E2 CR, 305.5E2 CR

Mini Hydraulic Excavators



	303.5E2 CR	304E2 CR	305E2 CR	305.5E2 CR
Engine				
Engine Model	Cat® C1.7	Cat C2.4	Cat C2.4	Cat C2.4
Net Power (ISO 9249)	17.5 kW (23.5 hp)	30 kW (40.2 hp)	30 kW (40.2 hp)	32.9 kW (44.2 hp)
Weights				
Operating Weight with Canopy	3539 kg (7,803 lb)	3884 kg (8,564 lb)	5020 kg (11,069 lb)	5259 kg (11,596 lb)
Operating Weight with Cab	3723 kg (8,209 lb)	4039 kg (8,906 lb)	5185 kg (11,433 lb)	5423 kg (11,958 lb)
Operating Specifications				
Maximum Dig Depth	3180 mm (125 in)	3430 mm (135 in)	3670 mm (144 in)	3870 mm (152 in)

The right machine with the right power, versatility and ease of operation required for your application.



Contents

Operator Station....4
Operation and Hydraulic Control....5
Engine....5
COMPASS Control Panel....6
Compact Radius Design....8
Undercarriage....9
Dozer Blade....10
Coupler and Work Tool Options....11
Serviceability and Support....12
Specifications....13
Standard Equipment....19
Optional Equipment....19



The Cat E2 Series Mini Hydraulic Excavators are designed to carry on the solid performance of their E Series predecessors, while adding even greater value for the customer. The new High Definition Hydraulic (HDH) System, redesigned operator station and enhanced digital control panel specially designed for Cat Mini Excavators – COMPASS (Complete, Operation, Maintenance, Performance And Security System) – are all standard features that improve performance and increase value.

Operator Station
Productivity with Comfort and Quality



Comfortable Working Environment

The high quality suspension seat, 76 mm (3 in) retractable seat belt, easy to adjust armrests, and ergonomic layout provide superior comfort and reduce operator fatigue. The new interlocking front window system, updated operator interface and 100% pilot controls provide a best-in-class operator station and customer value.

Joystick Controls

The boom swing and auxiliary hydraulic functions are located at your fingertips providing smooth, easy operation. They also eliminate foot pedals and free up the floor for more room for the operator's feet. 100% pilot controls provide consistent flow and pressure throughout the life of the machine. This allows all controls to be locked out while starting the machine.



Operation and Hydraulic Control

Pushing Performance to the Limit

Powerful Digging, Precise Control

The new High Definition Hydraulic (HDH) System in the E2 machines provides a load sensing and flow sharing capability leading to operational precision, efficient performance and greater control. By combining variable pump efficiency, open center valve simplicity, and a simple architecture the valve achieves controllability. The simple valve architecture reduces heat which leads to a reduction in hydraulic instability and improved overall efficiency.

200 Degree Bucket Rotation

Industry leading bucket rotation of over 200 degrees provides greater material retention during truck loading.

It also allows for easier vertical wall digging without repositioning the machine.



Engine

Intelligent Operation



Engine

Each of the E2 models is equipped with the engine solution to best support the power and performance required based on the weight class and application. Also, standard features like auto idle offer consistent lower engine speeds to increase engine life and offer fuel savings.

Smart Technology is a new feature of the 303.5E2. Through the integration of this technology with the U.S. EPA Tier 4 Final 23.5 hp (17.6 kW) engine, the machine is able to meet and exceed performance of the previous generation 303.5E. Additionally, testing on the 303.5E2 revealed an 8% fuel economy improvement and 7% greater efficiency over the E Series.

Automatic Two Speed

With the standard automatic two speed feature, the machine will automatically balance high speed and torque travel requirements based on job site conditions to give the operator the optimum speed and control. The machine can be put in low gear if slower travel is desired while in tight conditions.

COMPASS Control Panel

Complete, Operation, Maintenance, Performance and Security System







The COMPASS control panel on the Cat E2 Series mini hydraulic excavators was specifically designed by Caterpillar for compact excavators. It adds several new features to the machines increasing the amount of customer value. All of the following features are now standard on all E2 Series models.

Complete – All of the control panel features are standard

Operation – Simple operation of the pattern changer, hydraulic quick coupler and fuel gauge visibility all at the push of a button

Maintenance – Maintenance intervals, diagnostics and work hours

Performance – Save up to 20% fuel while maintaining optimum performance levels

And

Security – Anti-theft device with individual user and master passwords

System – Ergonomically designed control panel

Passcode Protected Security System

A standard anti-theft device now comes on every E2 Series compact excavator. A five digit alphanumeric password is required to start the machine when the anti-theft feature is enabled. There is a master password and up to five user passwords can be created by the owner if desired.

Keep your machine safe on a busy job site by locking it when you are not around

Adjustable Auxiliary Work Tool Flow Control

The E2 Series machines now have simple adjustability of the flow going down the boom and stick to the work tool. Both the standard main line and optional secondary auxiliary hydraulics can be adjusted on a scale of 1–15 through a few buttons on the control panel.

Adjust the flow to your different tools with a simple push of a button

UNLOCK the new features and experience the value of the exclusive COMPASS control panel on the E2 Series compact excavators



Continuous Flow

Once this feature is enabled through a button on the monitor, the E2 Series machines can run in continuous flow mode. With the auxiliary hydraulics on the right hand joystick, just hold the roller switch at the desired flow rate and direction for 2.5 seconds and the machine will maintain that flow rate until it is turned off.

Maintain hydraulic flow to your tools at any flow and in any direction with the simple push of a button

Pattern Changer

Change the operating pattern between excavator and backhoe with a simple press of a button from the comfort of the cab.

Exclusive push button pattern changer is safe and easy

Maintenance and Performance Information

Easily keep track of various maintenance and performance parameters of your machine.

Reset the maintenance intervals and ensure the machine is receiving proper care maximizing the life of the machine



Compact Radius Design

Ease of Transport, Access and Operation

Compact Radius

The compact radius design gives greater machine versatility and the capability to work within confined areas. This allows the operator to concentrate on the work being done without having to worry about damaging the back of the machine or other job site obstacles. On the 305E2 CR and the 305.5E2 CR, the upper body stays within 140 mm (5.5 in) of the undercarriage.

Zero Tail Swing

The 303.5E2 CR and the 304E2 CR models feature a zero tail swing design. On these models, the radius of the upper body stays entirely within the width of the undercarriage.

Rubber Track – The standard rubber track lets you work on multiple surfaces such as grass, pavement or stone without damaging the surface or machine.

Steel Track Option – Optional steel track is available for harsh conditions such as demolition. The extra weight of the steel tracks generally provides better stability when digging over the side of the machine.

Rubber Pads – Optional rubber pads can be attached to the steel track to prevent damage to paved surfaces and minimize noise and vibration during travel with the steel track system. This option provides the maximum overall stability. (Not available on the 303.5E2 CR and 304E2 CR.)

Undercarriage
A Strong Foundation



Dozer Blade

Maximize your productivity



Simple Dozer Control with Float Function

The dozer function is pilot controlled from inside the cab, providing smooth, proportional operation. The standard float function is enabled by pushing the lever fully forward into the detent position. Cleanup and backfilling is easier since the operator does not have to adjust the blade height during travel.

Excellent Blade Visibility

Visibility to the blade is excellent in any position, allowing the blade to be positioned behind the operator and away from the front linkage for better access when back dragging and finishing in tight areas.

Angle Blade Option

Increase machine versatility with the Cat angle dozer blade. Built for strength and durability, the hydraulic angle blade features a hardened steel wear edge and good protection to cylinders and hydraulic lines. The angle blade can be positioned straight ahead or angled up to 25 degrees to the left or right. This reduces the number of times required to back up and reposition when backfilling so you can finish the job faster. All functions of the blade are controlled with one joystick using a proportional roller switch for the angle function.





Coupler and Work Tool Options

Versatility for Any Application









Couplers

The E2 Series is available with a mechanical pin-grabber or a hydraulic pin-grabber quick coupler option. The coupler design uses a wedge to keep the tool secure to the coupler, reducing wear and maintaining a tight fit through the life of the coupler.

The hydraulic coupler allows the operator to change tools without leaving the comfort of the cab.

Wide Range of Work Tools

A wide range of Cat Work Tools have been designed specifically for the Cat Mini Hydraulic Excavators to maximize machine performance. Available work tools include:

- Buckets (heavy duty and heavy duty capacity)
- Tilting, Ditch Cleaning Buckets
- Hydraulic Hammers
- Augers
- Thumbs (not available in all regions)
- Vibratory Compactors
- Shears (boom mounted on 305E2 CR/305.5E2 CR only)
- Quick Coupler

Standard Thumb Ready Sticks

Machines come standard with stick mounted brackets, ready to fit a hydraulic thumb for even greater machine versatility.

A factory installed bracket and relief valve make hydraulic thumb installation simple and cost-effective.

Standard Auxiliary Lines and Accumulator

One-way and two-way auxiliary lines (combined function), including quick connections, are fitted as standard equipment so the machine comes ready to work. A standard accumulator allows for auxiliary pressure to be released, making connecting and disconnecting work tools safer and easier.

Serviceability and Support

Maximized Uptime and Ease of Service



Easy Service

Extended service intervals, durable components, and ease of service access points decrease your owning and operating costs while increasing your long-term value.

- Lifting side hood allows access to air filter, main implement valve, 1-way/2-way auxiliary flow selector, accumulator, fuel filter and hydraulic tank. This eliminates the need to lift the cab when maintaining and servicing the machine.
- Swing open door provides access to major components and service points including engine oil check and fill, vertically mounted engine oil filter, starter motor and alternator.
- Easy access to the radiator and oil cooler results in simplified cleaning and reduced maintenance times.
- S·O·S℠ oil sampling valve allows easy sampling of the hydraulic fluid for preventative maintenance.
- 500 hour engine oil and filter change period reduces operating costs and machine downtime.

Customer Support You Can Count On

Your Cat dealer is ready to assist you with your purchase decision and everything after.

- Financing packages are flexible to meet your needs.
- Unmatched parts availability keeps you working.
- Make comparisons of machines, with estimates of component life, preventative maintenance and cost of production.
- Your Cat dealer can evaluate the cost to repair, rebuild and replace your machine.
- For more information on Cat products, dealer services and industry solutions, visit *www.cat.com*.

Engine

Engine Model		
303.5E2 CR	Cat C1.7*	
304E2 CR/305E2 CR/305.5E2 CR	Cat C2.4**	
Rated Net Power (ISO 9249)		
303.5E2 CR	17.5 kW	23.5 hp
304E2 CR/305E2 CR	30 kW	40.2 hp
305.5E2 CR	32.9 kW	44.1 hp
Gross Power		
303.5E2 CR	18.5 kW	24.8 hp
304E2 CR/305E2 CR	31.2 kW	41.8 hp
305.5E2 CR	34.1 kW	45.7 hp
Bore	87 mm	3.4 in
Stroke		
303.5E2 CR	92.4 mm	3.6 in
304E2 CR/305E2 CR/305.5E2 CR	102.4 mm	4 in
Displacement		
303.5E2 CR	1.7 L	104 in^3
304E2 CR/305E2 CR/305.5E2 CR	2.4 L	146 in^3

* Cat C1.7 engine meets U.S. EPA Tier 4 Final/EU Stage IIIB emission standards.
** Cat C2.4 engine meets U.S. EPA Tier 4 Interim/EU Stage IIIA emission standards.

Weights*

Operating Weight with Canopy		
303.5E2 CR	3539 kg	7,803 lb
304E2 CR	3884 kg	8,564 lb
305E2 CR	5020 kg	11,069 lb
305E2 CR	5259 kg	11,596 lb
Operating Weight with Cab		
303.5E2 CR	3723 kg	8,209 lb
304E2 CR	4039 kg	8,906 lb
305E2 CR	5185 kg	11,433 lb
305E2 CR	5423 kg	11,958 lb

* Weight includes rubber tracks, bucket, operator, full fuel and auxiliary lines.

Travel System

Travel Speed – High		
303.5E2 CR	4.6 km/h	2.9 mph
304E2 CR	5.2 km/h	3.2 mph
305E2 CR	4.4 km/h	2.7 mph
305.5E2 CR	4.5 km/h	2.8 mph
Travel Speed – Low		
303.5E2 CR	3.2 km/h	2.0 mph
304E2 CR	3.3 km/h	2.1 mph
305E2 CR/305.5E2 CR	2.8 km/h	1.7 mph
Maximum Traction Force – High Speed		
303.5E2 CR	17.0 kN	3,822 lbf
304E2 CR	16.9 kN	3,799 lbf
305E2 CR	24.1 kN	5,418 lbf
305.5E2 CR	26.8 kN	6,025 lbf
Maximum Traction Force – Low Speed		
303.5E2 CR	31.1 kN	6,992 lbf
304E2 CR	31.0 kN	6,969 lbf
305E2 CR	45.2 kN	10,161 lbf
305.5E2 CR	47.8 kN	10,745 lbf
Ground Pressure		
303.5E2 CR	31.7 kPa	4.6 psi
304E2 CR	29.5 kPa	4.3 psi
305E2 CR	30.8 kPa	4.5 psi
305.5E2 CR	32.2 kPa	4.7 psi

Service Refill Capacities

Cooling System		
303.5E2 CR/304E2 CR	5.5 L	1.5 gal
305E2 CR/305.5E2 CR	10.5 L	2.8 gal
Engine Oil		
303.5E2 CR/304E2 CR	7.0 L	1.8 gal
305E2 CR/305.5E2 CR	9.5 L	2.5 gal
Fuel Tank		
303.5E2 CR/304E2 CR	46 L	12.2 gal
305E2 CR/305.5E2 CR	63 L	16.6 gal
Hydraulic Tank		
303.5E2 CR/304E2 CR	42.3 L	11.2 gal
305E2 CR/305.5E2 CR	68.3 L	18 gal
Hydraulic System		
303.5E2 CR/304E2 CR	65 L	17.2 gal
305E2 CR/305.5E2 CR	78 L	20.6 gal

303.5E2 CR, 304E2 CR, 305E2 CR, 305.5E2 CR Specifications

Hydraulic System*

Pump Flow		
303.5E2 CR/304E2 CR	100 L/min	26.4 gal/min
305E2 CR	150 L/min	39.6 gal/min
305.5E2 CR	163 L/min	43.1 gal/min
Operating Pressure – Equipment	245 bar	3,553 psi
Operating Pressure – Travel	245 bar	3,553 psi
Operating Pressure – Swing	216 bar	3,132 psi
Auxiliary Circuit – Primary		
303.5E2 CR/304E2 CR	70 L/min	18.5 gal/min
305E2 CR/305.5E2 CR	80 L/min	21.1 gal/min
Auxiliary Circuit – Secondary	25 L/min	6.6 gal/min
Digging Force = Stick (standard)		
303.5E2 CR	18.9 kN	4,249 lbf
304E2 CR	21.6 kN	4,856 lbf
305E2 CR	24.7 kN	5,553 lbf
305.5E2 CR	28.9 kN	6,497 lbf
Digging Force = Stick (long)		
303.5E2 CR	16.9 kN	3,799 lbf
304E2 CR	19.5 kN	4,384 lbf
305E2 CR	21.3 kN	4,788 lbf
305.5E2 CR	24.8 kN	5,575 lbf
Digging Force = Bucket		
303.5E2 CR	33.0 kN	7,419 lbf
304E2 CR	37.8 kN	8,498 lbf
305E2 CR	44.7 kN	10,049 lbf
305.5E2 CR	50.9 kN	11,443 lbf

* Load sensing hydraulics with variable displacement piston pump.

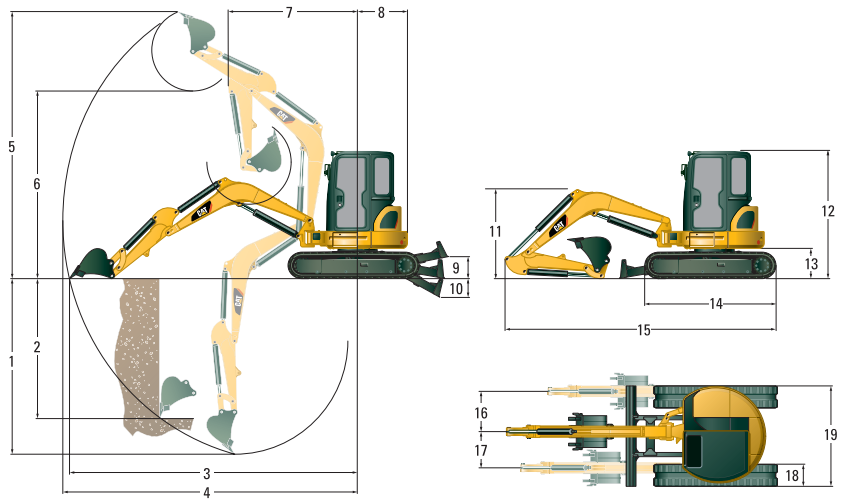
Swing System

Machine Swing Speed	10 rpm
Boom Swing – Left (without stop)	
303.5E2 CR/305E2 CR/305.5E2 CR	80°
304E2 CR	70°
Boom Swing – Left (with stop)	
303.5E2 CR/304E2 CR	55°
305E2 CR/305.5E2 CR	60°
Swing – Right	50°

Blade

Width		
303.5E2 CR	1780 mm	70 in
304E2 CR	1950 mm	77 in
305E2 CR/305.5E2 CR	1980 mm	78 in
Height		
303.5E2 CR/304E2 CR	325 mm	13 in
305E2 CR/305.5E2 CR	375 mm	14.8 in
Dig Depth		
303.5E2 CR/304E2 CR	470 mm	19 in
305E2 CR/305.5E2 CR	555 mm	21.9 in
Lift Height		
303.5E2 CR/304E2 CR	400 mm	16 in
305E2 CR/305.5E2 CR	405 mm	15.9 in

303.5E2 CR Dimensions



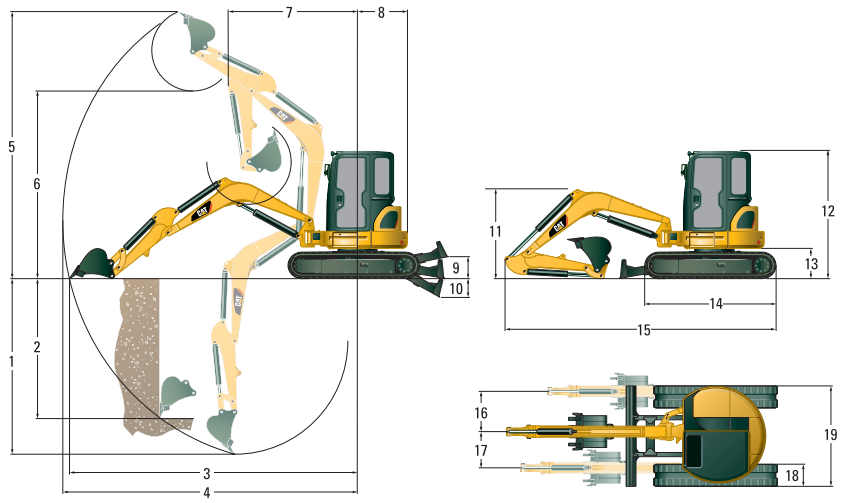
		Standard Stick		Long Stick	
1	Dig Depth	2880 mm	113 in	3180 mm	125 in
2	Vertical Wall	2320 mm	91 in	2470 mm	97 in
3	Maximum Reach at Ground Level	5060 mm	199 in	5320 mm	209 in
4	Maximum Reach	5200 mm	205 in	5440 mm	214 in
5	Maximum Dig Height	4920 mm	194 in	5030 mm	198 in
6	Maximum Dump Clearance	3520 mm	139 in	3640 mm	143 in
7	Boom In Reach	2060 mm	81 in	2180 mm	86 in
8	Tail Swing	890 mm	35 in	890 mm	35 in
9	Maximum Blade Height	400 mm	16 in	400 mm	16 in
10	Maximum Blade Depth	470 mm	19 in	470 mm	19 in
11	Boom Height in Shipping Position	1420 mm	56 in	1650 mm	65 in
12	O/A Shipping Height	2500 mm	98 in	2500 mm	98 in
13	Swing Bearing Height	565 mm	22 in	565 mm	22 in
14	O/A Undercarriage Length	2220 mm	87 in	2220 mm	87 in
15	O/A Shipping Length	4730 mm	186 in	4790 mm	189 in
16	Boom Swing Right	765 mm	30 in	765 mm	30 in
17	Boom Swing Left	670 mm	26 in	670 mm	26 in
18	Track Belt/Shoe Width	300 mm	12 in	300 mm	12 in
19	O/A Track Width	1780 mm	70 in	1780 mm	70 in

303.5E2 CR Lift Capacities at Ground Level*

Lift Point Radius		**3000 mm (9'8")**		**4000 mm (13'1")**	
		Front	**Side**	**Front**	**Side**
Blade Down	**kg**	1340	720	850	460
	lb	2,955	1,588	1,874	1,014
Blade Up	**kg**	750	660	470	420
	lb	1,654	1,455	1,036	926

* The above loads are in compliance with hydraulic excavator lift capacity rating standard ISO 10567:2007 and they do not exceed 87% of hydraulic lifting capacity or 75% of tipping capacity. The excavator bucket weight is not included on this chart. Lifting capacities are for long stick.

304E2 CR Dimensions



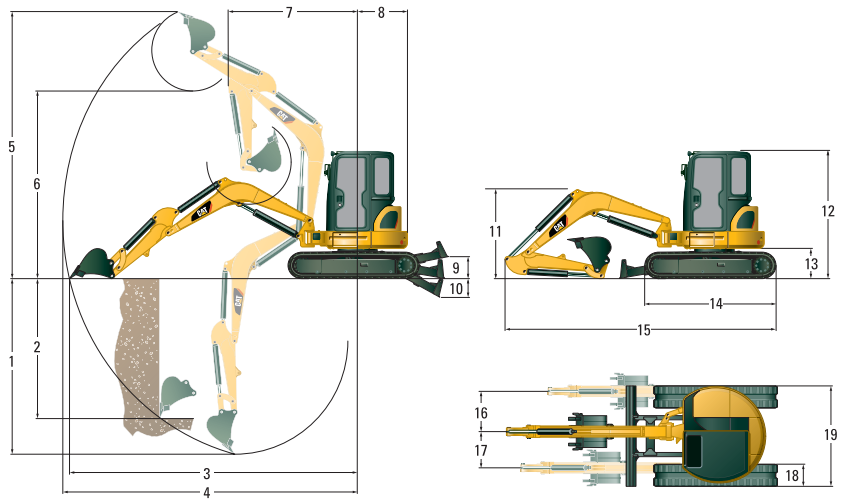
		Standard Stick		Long Stick	
1	Dig Depth	3130 mm	123 in	3430 mm	135 in
2	Vertical Wall	2420 mm	95 in	2560 mm	101 in
3	Maximum Reach at Ground Level	5220 mm	206 in	5470 mm	215 in
4	Maximum Reach	5350 mm	211 in	5590 mm	220 in
5	Maximum Dig Height	4980 mm	196 in	5070 mm	200 in
6	Maximum Dump Clearance	3590 mm	141 in	3690 mm	145 in
7	Boom In Reach	2110 mm	83 in	2220 mm	87 in
8	Tail Swing	975 mm	38 in	975 mm	38 in
9	Maximum Blade Height	400 mm	16 in	400 mm	16 in
10	Maximum Blade Depth	470 mm	19 in	470 mm	19 in
11	Boom Height in Shipping Position	1480 mm	58 in	1770 mm	70 in
12	O/A Shipping Height	2500 mm	98 in	2500 mm	98 in
13	Swing Bearing Height	565 mm	22 in	565 mm	22 in
14	O/A Undercarriage Length	2220 mm	87 in	2220 mm	87 in
15	O/A Shipping Length	4820 mm	190 in	4930 mm	194 in
16	Boom Swing Right	735 mm	29 in	735 mm	29 in
17	Boom Swing Left	670 mm	26 in	670 mm	26 in
18	Track Belt/Shoe Width	350 mm	14 in	350 mm	14 in
19	O/A Track Width	1950 mm	77 in	1950 mm	77 in

304E2 CR Lift Capacities at Ground Level*

Lift Point Radius		**3000 mm (9'8")**		**4500 mm (14'9")**	
		Front	**Side**	**Front**	**Side**
Blade Down	**kg**	1570	910	860	480
	lb	3,462	2,007	1,896	1,058
Blade Up	**kg**	820	820	430	430
	lb	1,808	1,808	948	948

* The above loads are in compliance with hydraulic excavator lift capacity rating standard ISO 10567:2007 and they do not exceed 87% of hydraulic lifting capacity or 75% of tipping capacity. The excavator bucket weight is not included on this chart. Lifting capacities are for long stick.

305E2 CR Dimensions



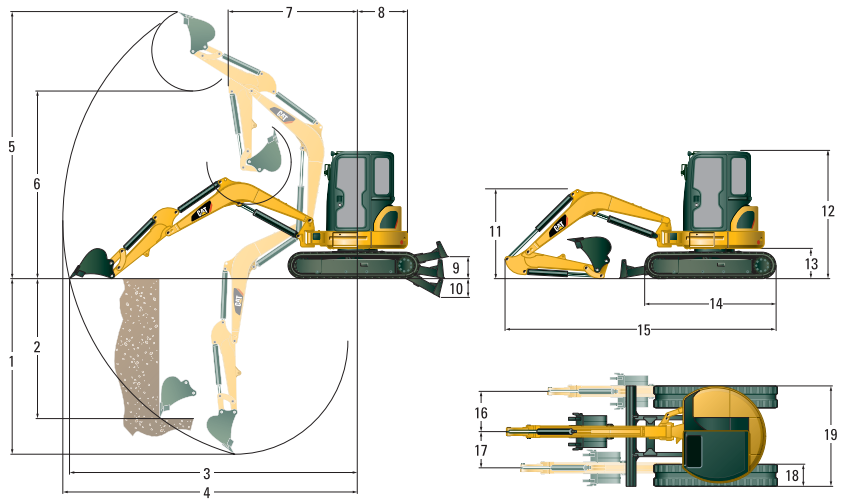
		Standard Stick		Long Stick	
1	Dig Depth	3280 mm	129 in	3670 mm	144 in
2	Vertical Wall	2320 mm	91 in	2630 mm	104 in
3	Maximum Reach at Ground Level	5430 mm	210 in	5810 mm	229 in
4	Maximum Reach	5600 mm	220 in	5960 mm	235 in
5	Maximum Dig Height	5250 mm	207 in	5440 mm	214 in
6	Maximum Dump Clearance	3720 mm	129 in	3920 mm	154 in
7	Boom In Reach	2350 mm	93 in	2530 mm	100 in
8	Tail Swing	1100 mm	43 in	1100 mm	43 in
9	Maximum Blade Height	405 mm	16 in	405 mm	16 in
10	Maximum Blade Depth	555 mm	22 in	555 mm	22 in
11	Boom Height in Shipping Position	1750 mm	69 in	2150 mm	85 in
12	O/A Shipping Height	2550 mm	100 in	2550 mm	100 in
13	Swing Bearing Height	615 mm	24 in	615 mm	24 in
14	O/A Undercarriage Length	2580 mm	102 in	2580 mm	102 in
15	O/A Shipping Length	5180 mm	204 in	5290 mm	208 in
16	Boom Swing Right	785 mm	31 in	785 mm	31 in
17	Boom Swing Left	695 mm	27 in	695 mm	27 in
18	Track Belt/Shoe Width	400 mm	16 in	400 mm	16 in
19	O/A Track Width	1980 mm	78 in	1980 mm	78 in

305E2 CR Lift Capacities at Ground Level*

Lift Point Radius		**3000 mm (9'8")**		**4500 mm (14'9")**	
		Front	**Side**	**Front**	**Side**
Blade Down	**kg**	2340	1200	1260	640
	lb	5,159	2,646	2,778	1,411
Blade Up	**kg**	1450	1070	760	570
	lb	3,197	2,359	1,676	1,257

* The above loads are in compliance with hydraulic excavator lift capacity rating standard ISO 10567:2007 and they do not exceed 87% of hydraulic lifting capacity or 75% of tipping capacity. The excavator bucket weight is not included on this chart. Lifting capacities are for standard stick.

305.5E2 CR Dimensions



		Standard Stick		Long Stick	
1	Dig Depth	3470 mm	137 in	3870 mm	152 in
2	Vertical Wall	2330 mm	92 in	2730 mm	107 in
3	Maximum Reach at Ground Level	5630 mm	222 in	6020 mm	237 in
4	Maximum Reach	5790 mm	228 in	6170 mm	243 in
5	Maximum Dig Height	5330 mm	210 in	5590 mm	220 in
6	Maximum Dump Clearance	3820 mm	150 in	4080 mm	161 in
7	Boom In Reach	2400 mm	94 in	2530 mm	100 in
8	Tail Swing	1130 mm	44 in	1130 mm	44 in
9	Maximum Blade Height	405 mm	16 in	405 mm	16 in
10	Maximum Blade Depth	555 mm	22 in	555 mm	22 in
11	Boom Height in Shipping Position	1740 mm	69 in	2150 mm	85 in
12	O/A Shipping Height	2550 mm	100 in	2550 mm	100 in
13	Swing Bearing Height	615 mm	24 in	615 mm	24 in
14	O/A Undercarriage Length	2580 mm	102 in	2580 mm	102 in
15	O/A Shipping Length	5330 mm	210 in	5460 mm	215 in
16	Boom Swing Right	785 mm	31 in	785 mm	31 in
17	Boom Swing Left	695 mm	27 in	695 mm	27 in
18	Track Belt/Shoe Width	400 mm	16 in	400 mm	16 in
19	O/A Track Width	1980 mm	78 in	1980 mm	78 in

305.5E2 CR Lift Capacities at Ground Level*

Lift Point Radius		**3000 mm (9'8")**		**4500 mm (14'9")**	
		Front	**Side**	**Front**	**Side**
Blade Down	**kg**	2590	1290	1380	690
	lb	5,710	2,844	3,042	1,521
Blade Up	**kg**	1550	1150	820	620
	lb	3,417	2,535	1,808	1,367

* The above loads are in compliance with hydraulic excavator lift capacity rating standard ISO 10567:2007 and they do not exceed 87% of hydraulic lifting capacity or 75% of tipping capacity. The excavator bucket weight is not included on this chart. Lifting capacities are for standard stick.

303.5E2 CR, 304E2 CR, 305E2 CR, 305.5E2 CR Standard Equipment

Standard Equipment

Standard equipment may vary. Consult your Cat dealer for details.

- 1-way and 2-way (combined function) auxiliary hydraulic lines
- Adjustable auxiliary flow control for work tools
- Adjustable wrist rests
- Alternator
- Anti-theft security system
- Automatic engine idle
- Automatic swing park brake
- Automatic two speed travel
- Auxiliary line quick disconnects
- Boom cylinder guard
- Cab mounted work light
- Canopy with Top Guard ISO 10262 (Level 1), ROPS ISO 12117-2 and TOPS ISO 12117
- Coat hook
- COMPASS display panel
- Cup holder
- Continuous flow
- Control pattern changer (not available in Europe)
- Dozer blade with float function
- Floor mat
- Foot travel pedals
- Horn
- Hydraulic oil cooler
- Lifting eye on bucket linkage (standard equipment for all regions except Europe)
- Lockable storage box
- Low maintenance linkage pin joints
- Maintenance free battery
- Rubber track
- Retractable seatbelt
- Stick
  - 303.5E2 CR/304E2 CR – Long stick (optional in Europe)
  - 305E2 CR/305.5E2 CR – Standard stick
- Suspension seat, vinyl covered
- Thumb Ready sticks (standard equipment for all regions except Europe)
- Travel alarm (optional in Europe)

303.5E2 CR, 304E2 CR, 305E2 CR, 305.5E2 CR Optional Equipment

Optional Equipment

Optional equipment may vary. Consult your Cat dealer for details.

- Air conditioning
- Angle dozer blade with float function
- Beacon socket for canopy machines
- Boom check valve (Europe only)
- Boom mounted light
- Cab, radio ready with Top Guard ISO 10262 (Level 1), ROPS ISO 12117-2 and TOPS ISO 12117 with heater/defroster, interior light and windshield wiper/washer
- Ecology drain valve for hydraulic tank
- High back suspension seat, fabric covered
- Hydraulic quick coupler lines
- Lifting eye on bucket linkage (optional in Europe, standard for all other regions)
- Stick
  - 303.5E2 CR/304E2 CR – Standard stick (Europe only)
  - 305E2 CR/305.5E2 CR – Long stick
- Mechanical quick coupler
- Mirrors for cab and canopy
- Seatbelt, 75 mm (3 in) wide (optional in Europe, standard in all other regions)
- Secondary auxiliary hydraulic lines
- Steel track and steel track with rubber pads

For more complete information on Cat products, dealer services, and industry solutions, visit us on the web at **www.cat.com**

AEHQ7365 (12-2014)

© 2014 Caterpillar
All rights reserved

Materials and specifications are subject to change without notice. Featured machines in photos may include additional equipment. See your Cat dealer for available options.

CAT, CATERPILLAR, SAFETY.CAT.COM, their respective logos, "Caterpillar Yellow" and the "Power Edge" trade dress, as well as corporate and product identity used herein, are trademarks of Caterpillar and may not be used without permission.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que GL TRANSPORTES SUMINISTROS Y AGREGADOS SAS identificado(a) con NI 900647082 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para PEDRO PABLO DIAZ RODRIGUEZ identificado(a) con CC 79918811

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30																		$1,160,000	4%	$46,400
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30																		$1,160,000	16%	$185,600
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-02	30																		$1,160,000		$0
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-02	30																		$1,160,000		$0
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-02	30																		$0	0%	$0
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-02	30																		$0	0%	$0
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30																		$1,160,000	6.96%	$80,800
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30																		$1,160,000	4%	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-03-21 a las 09:27.

EFI CIENCIA OCUPACIONAL Ltda.
LSO: 10964 DEL 28/09/2013
Calle 71 #29-38 Barrio La Merced, Norte
Teléfonos: 3509375 – 3509377 – 3142281777
Email: efiocupacional@gmail.com



CERTIFICACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS: Conductores y Operadores

Resoluciones: 2346 de 2007, 0312 de 2019, 0491 de 2020 y 4272 de 2021

1-DATOS IDENTIFICACIÓN:

EMPRESA CONTRATANTE:	GL TRANSPORTE SUMINISTROS Y AGREGADOS S.A.S.											
Empresa Usuaria:	GL TRANSPORTES SUMINISTROS Y AGREGADOS S.A.S.			Ciudad	BOGOTÁ	Departamento	BOGOTÁ D.C.					
Actividad Económica:	MAQUINARIA Y TRANSPORTE	Fecha	Día	11	Mes	MARZO	Año	2023				
APELLIDOS Y NOMBRES USUARIO:	DÍAZ RODRÍGUEZ PEDRO PABLO								CLASIFICACIÓN	A+		
DOCUMENTO:	C.C.	79.918.811	GÉNERO	MASCULINO	X	FEMENINO		Edad (años)	42			
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERADOR DE RETRO-EXCAVADORA							NIVEL DE ESTUDIOS	11			
SEGURIDAD SOCIAL	E.P.S.	SALUD TOTAL	A.R.L.	SURA		A.F.P.	PROTECCIÓN					
TIPO EXAMEN:	PRE-OCUPACIONAL		PERIÓDICO	X	ESPECIAL (¿Cuál?)		CERTIFICACIÓN ALTURAS	X				
FINALIDAD:	DETERMINAR EL ESTADO DE SALUD DEL TRABAJADOR (RESOLUCIÓN 2346 de 2007), CERTIFICAR APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS Y CERTIFICAR APTITUDES MOTRICES BÁSICAS PARA CONDUCIR Y/O OPERAR MAQUINARIA PESADA.											

2-RESULTADOS PARA-CLÍNICOS Y EXAMEN MÉDICO-LABORAL:

EXAMEN REALIZADO	RESUMEN DE LOS HALLAZGOS													
AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL	NORMAL		ALTERACIÓN LEVE	X	COMPROMISO DE BANDAS DEL LENGUAJE					NO	X	SI		
VISIOMETRÍA OCUPACIONAL	NORMAL		ALTERACIÓN LEVE	X	ALTERACIÓN DE LA ESTEREOPSIS					NO	X	SI		
ESPIROMETRÍA OCUPACIONAL	NORMAL	X	ALTERACIÓN LEVE		OBSTRUCTIVA		PATRÓN RESTRICTIVO			PATRÓN MIXTO				
GLICEMIA BASAL	NORMAL		X	LIGERAMENTE ALTERADA						MUY ALTERADA				
PERFIL LIPÍDICO	DENTRO DE VALORES NORMALES			LIGERAMENTE ALTERADO		X				MUY ALTERADO				
PSICOTEST DE ALTURAS	SIN ALTERACIONES		X	LEVEMENTE ALTERADO						MUY ALTERADO				
PRUEBAS NEUROLÓGICAS CLÍNICAS	SIN ALTERACIONES		X	LEVEMENTE ALTERADAS						MUY ALTERADAS				
EXAMEN DE COORDINACIÓN MOTRIZ CONDUCTORES	SIN ALTERACIONES		X	LEVEMENTE ALTERADA						MUY ALTERADA				
EXAMEN MÉDICO-LABORAL	DETECTADAS ALTERACIONES A NIVEL:	Dental		Cardiovas-cular	X	Osteoarti-cular		Visual		Otro				
EXAMEN MÉDICO-OCUPACIONAL CON ÉNFASIS EN SISTEMA OSTEO-MUSCULAR	SIN ALTERACIONES QUE CONTRAINDIQUEN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD LABORAL			X	CON ALTERACIONES QUE CONTRAINDICAN LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD LABORAL									

3-CONCEPTO MÉDICO-LABORAL:

SIN ALTERACIONES DETECTABLES		SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORACIÓN MÉDICO-LABORAL Y PARA-CLÍNICOS: **SI**
CON RECOMENDACIONES: (ALTERACIONES QUE NO INTERFIEREN CON EL TRABAJO)	X	
DEBE USAR LENTES CORRECTIVOS PERMANENTES PARA DESEMPEÑAR LA ACTIVIDA LABORAL		APTO PARA DESARROLAR TRABAJOS EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS: **SI**
RESTRINGIDO (ALTERACIONES QUE INTERFIEREN CON EL TRABAJO)		

4-ACCIONES EN SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO:

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO	No	Si	CONDICIONES O INTERVENCIONES PROPUESTAS PARA LIMITAR EL DAÑO
EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO POR TRABAJO EN ALTURAS O ESPACIOS CONFINADOS		X	CAPACITAR EN EL USO, DOTAR Y USAR ELEMENTOS E IMPLEMENTOS PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS
VISUAL		X	USAR PROTECTOR VISUAL: NO / SI X — DEBE USAR LENTES CORRECTIVOS: NO X / SI
CARDIOVASCULAR		X	RECOMENDACIONES DIETARIAS: NO / SI X — MEDIDAS ADICIONALES: REMISIÓN: NO X / SI
AUDITIVO		X	USAR PROTECTOR AUDITIVO PERMANENTE: NO / SI X — LIMITAR EXPOSICIÓN A RUIDOS: NO X / SI
ERGONÓMICO		X	HACER PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA: NO / SI X — LIMITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS: NO X / SI
RESPIRATORIO		X	USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA: NO / SI X — MEDIDAS ADICIONALES: REMISIÓN: NO X / SI
HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES		X	CAPACITAR EN MEDIDAS DE AUTOCUIDADO: NO / SI X — MEDIDAS ADICIONALES: REMISIÓN: NO X / SI
RIESGO PSICO-SOCIAL		X	HACER SEGUIMIENTO ESPECIAL: NO X / SI — MEDIDAS ADICIONALES: NO X / SI
SEGURIDAD VIAL		X	CAPACITAR EN NORMAS DE SEGURIDAD VIAL: NO / SI X — MEDIDAS ADICIONALES: NO X / SI
RIESGO BIOLÓGICO		X	VERIFICAR INMUNIZACIÓN ANTI-TETÁNICA: NO / SI X — INMUNIZACIONES ADICIONALES: NO X / SI

5-RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA EL ASPIRANTE O TRABAJADOR:

USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. Eliminar Azúcares y restringir harinas en la dieta: BAJAR DE PESO.
NO SE DETECTA NINGUNA DE LAS PATOLOGÍAS LISTADAS COMO COMORBILIDAD EN LA CIRCULAR 030 DEL 08 DE MAYO DE 2020.

6-FIRMAS:

JUAN DANTE NEIRA A. Medico Especialista S.O. Licencia. SDS Res: 9615 03/05/2017	79'918.811	
FIRMA Y SELLO MÉDICO OCUPACIONAL	Firma y Cédula de Ciudadanía del Aspirante o Trabajador CC	Huella índice derecho

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD: EFICIENCIA OCUPACIONAL LTDA., IPS DE EFICIENCIA OCUPACIONAL, IDENTIFICADA CON NIT: 900305570, REPRESENTADA LEGALMENTE POR JUAN DANTE NEIRA ACEVEDO, IDENTIFICADO CON CC 7.561.515, DECLARA QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO, EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL, Y EN TODOS LOS DOCUMENTOS ANEXOS A LA MISMA, SERÁN MANEJADOS CON ABSOLUTA Y TOTAL CONFIDENCIALIDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN DICHOS DOCUMENTOS Y LAS BASES DE DATOS DERIVADAS, QUE CON FINES LEGALES Y DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS SE DEBEN REALIZAR, SERÁN DEBIDAMENTE CUSTODIADOS Y MANTENIDOS EN ARCHIVOS FÍSICOS Y ELECTRÓNICOS DE DISPONIBILIDAD EXCLUSIVA DEL PROTEGIDO, CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LA LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012, REGLAMENTADA PARCIALMENTE POR EL DECRETO NACIONAL 1377 DE 2013. AL FIRMAR EL PRESENTE DOCUMENTO MANIFIESTO HABER SIDO INFORMADO Y AUTORIZO A EFI CIENCIA OCUPACIONAL LTDA, PARA MANEJAR LA INFORMACIÓN EN SUS BASES DE DATOS. El presente CERTIFICADO se explicará únicamente al Programa de Salud Ocupacional de la Empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCIÓN 2346 de Julio de 2007, se respeta la Confidencialidad de la Historia Clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

Reporte Psicomotriz

Nombres **PEDRO PABLO DIAZ RODRIGUEZ**

Doc CC79918811
Sexo M
F Nacim 1980-03-22
Fecha **2023-03-11**

IPS EFICIENCIA OCUPACIONAL LTDA
Ips Eficiencia Sede Principal
900380757-0
Cra 20A# 72-09 Bogotá
Tel.7551993

Resumen de Resultados Test Psico-Motríz

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado
Atención Concentrada		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.690 Seg.	0.587
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.587
Num. Errores	<= 5 Errores	1
Reacciones Múltiples		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.875
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.878
Num. Errores	<= 7 Errores	1
Reacción al Frenado		
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.655
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina		
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	0.943
Num. Errores	<= 15 Errores	3
Velocidad de Anticipación		
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.432

Trazabilidad de la Medida

Documento	Fecha	Modelo	Serie #	Firmware	Prueba #	Forma #	Baremo
CC79918811	2023-03-11 09:52:15	AGX-PT3	3113	2.0.0.7		PT3-04	BPT-2

Servicios Ordenados:	Status/Certificado
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos)	Aprobado

Diana Carolina Camargo R.
Psicóloga T.P. 203266
S.S.T. - LSO 2418/20

diana carolina Camargo reyes
psicologo , TP. 203266

79'918.811
PEDRO PABLO DIAZ RODRIGUEZ
Evaluado

	GL TRANSPORTE SUMINISTROS Y AGREGADOS HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO		
	Código:	**Versión:**	**Páginas:**
	FO-SST-26	**2**	**1 de 1**

INFORMACIÓN GENERAL

PLACA/ SERIAL	MODELO	TIPO:	MARCA:	COLOR:
312 BL	2002	EXCAVADORA	CATERPILLAR	AMARILLA

SERIE	No MOTOR:	CILINDRAJE:	USO DE LA MAQUINARIA	No INTERNO UPN
9DS00658	7BJ13322		CONSTRUCCION	

HOROMETRO / KILOMETRAJE	FECHA DE MANTENIMIENTO	PROXIMO MANTENIMIENTO
10070	7-may-22	10270

MOTOR

Cant. válvulas por cilindro:	Cantidad de cilindros:	Turbo:	Orientación:
	4	34,2 KM	

DIRECCION - TRASMISIÓN -

Tipo de dirección:	Tipo de transmisión:	Numero de velocidades:	Tipo de	Suspensión delantera:
PALANCAS MANUALES	BOMBAS HIDRAULICAS	UNICA		

Suspensión trasera:	Número llantas:	Dimensión de Rines:	Material de rines:

FRENOS

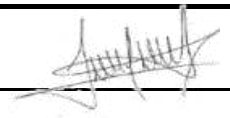
Tipo de frenos delanteros :	Tipo de frenos traseros:
HIDRAULICOS	HIDRAULICOS

CARROCERIA

Numero de Serie:	Número de ventanas:	Capacidad de carga
		895 KG

RELACION DE

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	SI / NO	REPUESTO CAMBIADO	RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO	PRECIO
07-MAY-2022	Cambio de aceite de motor	SI	aceite	DARIO LOPEZ	
07-MAY-2022	Cambio filtro de aire	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
07-MAY-2022	Cambio filtro de aceite	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
07-MAY-2022	Cambio filtro de combustible	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
07-MAY-2022	Engrase	SI		DARIO LOPEZ	

FIRMA DEL RESPONSABLE: 

	GL TRANSPORTE SUMINISTROS Y AGREGADOS HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO		
	Código:	**Versión:**	**Páginas:**
	FO-SST-26	**2**	**1 de 1**

INFORMACIÓN GENERAL				
PLACA/ SERIAL	**MODELO**	**TIPO:**	**MARCA:**	**COLOR:**
312 BL	2002	EXCAVADORA	CATERPILLAR	AMARILLA
SERIE	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DE LA MAQUINARIA**	**No INTERNO UPN**
9DS00658	7BJ13322		CONSTRUCCION	

HOROMETRO / KILOMETRAJE	FECHA DE MANTENIMIENTO	PROXIMO MANTENIMIENTO
10270	9-jul-22	10470

MOTOR			
Cant. válvulas por cilindro:	**Cantidad de cilindros:**	**Turbo:**	**Orientación:**
	4	34,2 KM	

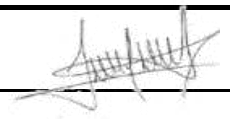
DIRECCION - TRASMISIÓN -				
Tipo de dirección:	**Tipo de transmisión:**	**Numero de velocidades:**	**Tipo de**	**Suspensión delantera:**
PALANCAS MANUALES	BOMBAS HIDRAULICAS	UNICA		
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**

FRENOS	
Tipo de frenos delanteros :	**Tipo de frenos traseros:**
HIDRAULICOS	HIDRAULICOS

CARROCERIA		
Numero de Serie:	**Número de ventanas:**	**Capacidad de carga**
		895 KG

RELACION DE

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	SI / NO	REPUESTO CAMBIADO	RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO	PRECIO
09-jul-2022	Cambio de aceite de motor	SI	aceite	DARIO LOPEZ	
09-jul-2022	Cambio filtro de aire	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
09-jul-2022	Cambio filtro de aceite	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
09-jul-2022	Cambio filtro de combustible	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
09-jul-2022	Engrase	SI		DARIO LOPEZ	

FIRMA DEL RESPONSABLE: 

	GL TRANSPORTE SUMINISTROS Y AGREGADOS HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO		
	Código:	**Versión:**	**Páginas:**
	FO-SST-26	**2**	**1 de 1**

INFORMACIÓN GENERAL				
PLACA/ SERIAL	**MODELO**	**TIPO:**	**MARCA:**	**COLOR:**
312 BL	2002	EXCAVADORA	CATERPILLAR	AMARILLA
SERIE	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DE LA MAQUINARIA**	**No INTERNO UPN**
9DS00658	7BJ13322		CONSTRUCCION	

HOROMETRO / KILOMETRAJE	FECHA DE MANTENIMIENTO	PROXIMO MANTENIMIENTO
10470	10-sep-22	10670

MOTOR			
Cant. válvulas por cilindro:	**Cantidad de cilindros:**	**Turbo:**	**Orientación:**
	4	34,2 KM	

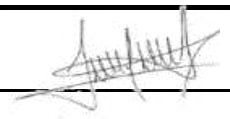
DIRECCION - TRASMISIÓN -				
Tipo de dirección:	**Tipo de transmisión:**	**Numero de velocidades:**	**Tipo de**	**Suspensión delantera:**
PALANCAS MANUALES	BOMBAS HIDRAULICAS	UNICA		
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**	**Material de rines:**	

FRENOS	
Tipo de frenos delanteros :	**Tipo de frenos traseros:**
HIDRAULICOS	HIDRAULICOS

CARROCERIA		
Numero de Serie:	**Número de ventanas:**	**Capacidad de carga**
		895 KG

RELACION DE

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	SI / NO	REPUESTO CAMBIADO	RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO	PRECIO
10-sep-2022	Cambio de aceite de motor	SI	aceite	DARIO LOPEZ	
10-sep-2022	Cambio filtro de aire	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
10-sep-2022	Cambio filtro de aceite	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
10-sep-2022	Cambio filtro de combustible	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
10-sep-2022	Engrase	SI		DARIO LOPEZ	

FIRMA DEL RESPONSABLE: 

	GL TRANSPORTE SUMINISTROS Y AGREGADOS HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO		
	Código:	**Versión:**	**Páginas:**
	FO-SST-26	**2**	**1 de 1**

INFORMACIÓN GENERAL				
PLACA/ SERIAL	**MODELO**	**TIPO:**	**MARCA:**	**COLOR:**
312 BL	2002	EXCAVADORA	CATERPILLAR	AMARILLA
SERIE	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DE LA MAQUINARIA**	**No INTERNO UPN**
9DS00658	7BJ13322		CONSTRUCCION	

HOROMETRO / KILOMETRAJE	FECHA DE MANTENIMIENTO	PROXIMO MANTENIMIENTO
10670	12-nov-22	10870

MOTOR			
Cant. válvulas por cilindro:	**Cantidad de cilindros:**	**Turbo:**	**Orientación:**
	4	34,2 KM	

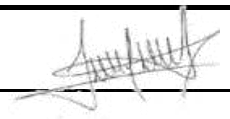
DIRECCION - TRASMISIÓN -				
Tipo de dirección:	**Tipo de transmisión:**	**Numero de velocidades:**	**Tipo de**	**Suspensión delantera:**
PALANCAS MANUALES	BOMBAS HIDRAULICAS	UNICA		
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**

FRENOS	
Tipo de frenos delanteros :	**Tipo de frenos traseros:**
HIDRAULICOS	HIDRAULICOS

CARROCERIA		
Numero de Serie:	**Número de ventanas:**	**Capacidad de carga**
		895 KG

RELACION DE

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	SI / NO	REPUESTO CAMBIADO	RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO	PRECIO
12-nov-2022	Cambio de aceite de motor	SI	aceite	DARIO LOPEZ	
12-nov-2022	Cambio filtro de aire	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
12-nov-2022	Cambio filtro de aceite	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
12-nov-2022	Cambio filtro de combustible	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
12-nov-2022	Engrase	SI		DARIO LOPEZ	

FIRMA DEL RESPONSABLE: 

	GL TRANSPORTE SUMINISTROS Y AGREGADOS HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO		
	Código:	**Versión:**	**Páginas:**
	FO-SST-26	**2**	**1 de 1**

INFORMACIÓN GENERAL				
PLACA/ SERIAL	**MODELO**	**TIPO:**	**MARCA:**	**COLOR:**
312 BL	2002	EXCAVADORA	CATERPILLAR	AMARILLA
SERIE	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DE LA MAQUINARIA**	**No INTERNO UPN**
9DS00658	7BJ13322		CONSTRUCCION	

HOROMETRO / KILOMETRAJE	FECHA DE MANTENIMIENTO	PROXIMO MANTENIMIENTO
10870	14-ene-23	11070

MOTOR			
Cant. válvulas por cilindro:	**Cantidad de cilindros:**	**Turbo:**	**Orientación:**
	4	34,2 KM	

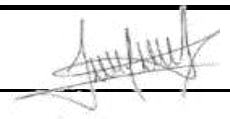
DIRECCION - TRASMISIÓN -				
Tipo de dirección:	**Tipo de transmisión:**	**Numero de velocidades:**	**Tipo de**	**Suspensión delantera:**
PALANCAS MANUALES	BOMBAS HIDRAULICAS	UNICA		
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**

FRENOS	
Tipo de frenos delanteros :	**Tipo de frenos traseros:**
HIDRAULICOS	HIDRAULICOS

CARROCERIA		
Numero de Serie:	**Número de ventanas:**	**Capacidad de carga**
		895 KG

RELACION DE

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	SI / NO	REPUESTO CAMBIADO	RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO	PRECIO
14-enr-2023	Cambio de aceite de motor	SI	aceite	DARIO LOPEZ	
14-enr-2023	Cambio filtro de aire	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
14-enr-2023	Cambio filtro de aceite	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
14-enr-2023	Cambio filtro de combustible	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
14-enr-2023	Engrase	SI		DARIO LOPEZ	

FIRMA DEL RESPONSABLE: 

	GL TRANSPORTE SUMINISTROS Y AGREGADOS HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO		
	Código:	**Versión:**	**Páginas:**
	FO-SST-26	**2**	**1 de 1**

INFORMACIÓN GENERAL				
PLACA/ SERIAL	**MODELO**	**TIPO:**	**MARCA:**	**COLOR:**
312 BL	2002	EXCAVADORA	CATERPILLAR	AMARILLA
SERIE	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DE LA MAQUINARIA**	**No INTERNO UPN**
9DS00658	7BJ13322		CONSTRUCCION	

HOROMETRO / KILOMETRAJE	FECHA DE MANTENIMIENTO	PROXIMO MANTENIMIENTO
11070	6-mar-23	11270

MOTOR			
Cant. válvulas por cilindro:	**Cantidad de cilindros:**	**Turbo:**	**Orientación:**
	4	34,2 KM	

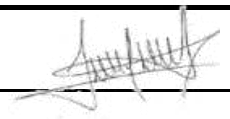
DIRECCION - TRASMISIÓN -				
Tipo de dirección:	**Tipo de transmisión:**	**Numero de velocidades:**	**Tipo de**	**Suspensión delantera:**
PALANCAS MANUALES	BOMBAS HIDRAULICAS	UNICA		
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**

FRENOS	
Tipo de frenos delanteros :	**Tipo de frenos traseros:**
HIDRAULICOS	HIDRAULICOS

CARROCERIA		
Numero de Serie:	**Número de ventanas:**	**Capacidad de carga**
		895 KG

RELACION DE

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	SI / NO	REPUESTO CAMBIADO	RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO	PRECIO
06/03/23	Cambio de aceite de motor	SI	aceite	DARIO LOPEZ	
06/03/23	Cambio filtro de aire	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
06/03/23	Cambio filtro de aceite	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
06/03/23	Cambio filtro de combustible	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
06/03/23	Engrase	SI		DARIO LOPEZ	

FIRMA DEL RESPONSABLE: 

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 106526

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC599554	CATERPILLAR	305.5E2	2021

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	EXCAVADORA	CAT305ELMX500467

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO NEGRO	7EA8491	ORUGAS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
5380 Kg	2550 mm	1980 mm	5330 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
ALDANA NUBIA	C.C. 51.955.698

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARÍA DE MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
09-11-2022	09-11-2022	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	352022000377049	02/09/2022

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM02000035148

INFORMACION DEL EQUIPO O MAQUINARIA				
NOMBRE DEL EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**N° INTERNO**	**SEDE ACTUAL**
APISONADOR TIPO CANGURO	DINKIN	2022	135	BOGOTA

CENTRALQUIPOS

HOJA DE VIDA MAQUINARIA Y EQUIPO

Código:	GOE-FR-01
Revisión:	3
Fecha Rev:	15/02/2021

	ACTIVIDADES MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Frecuencia Mantenimiento						
		7 dias	**15 dias**	**30 días**	**60 días**			
1	Verifique estado de escobillas. remplace si es necesario			X				
2	Verifique estado de grasa. cambie si es necesario			X				
3	Verifique el correcto funcionamiento switch on/off. repare o remplace lo que sea necesaro			X				
4	Verifique el estado del inducido. remplace si es necesario			X				
5	Verifique el estado de los piñones. repare o remplace lo que sea necesario			X				
6	Revise la mango de agarre. repare o remplace si es necesaro			X				
7	Verifique el correcto funcionamiento del sistema de sujecion del disco de corte. repare o remplace lo que sea necesario			X				
8	Verifique estado del campo. repare o remplace lo que sea necesario			X				
9	Verifique el estado de los rodamientos y ajustes de rodamientos. repare o remplace lo que sea necesario			X				
10	Verifique el correcto funcionamiento de la guarda de seguridad. repare o remplace lo que sea necesario			X				
11	Revise el estado de la base de apoyo. repare o remplace lo que sea necesario			X				
12	Revise el estado y el corrrecto funcionamiento del colector. remplace si es necesario			X				
13	Revise estado y ajuste de tornillos. repare o remplace lo que sea necesario			X				
14	Revise el estado del cable de poder. remplace lo que sea necesario			X				
15	Revise el estado y verifique el correcto funcionamiento de sistema de sujecion y angulo. remplace si esnecesario			X				
16	Verifique el estado de la guarda de seguridad del disco. repare o remplace lo que sea necesario			X				
17	Verifique el correcto funcionamiento y operacion del equipo			X				
18	Realice limpieza y restaure el equipo si es necesario			X				
19	Compruebe marcacion y adhesivos de seguridad. Marque nuevamente si esten estropeadas o gastadas			X				

TIPO MTTO **MP = PREVENTIVO** **MC = CORRECTIVO**

ITEM	**FECHA MTTO**	**TOMA HOROMETRO**	**TOMA KILOMETRAJE**	**ACTIVIDAD/TAREA REALIZADA**	**TIPO MTTO**	**PIEZA INSTALADA**	**MARCA PIEZA**	**SERVICIO REALIZADO**	**HORAS**	**COSTO $**	**NOMBRE MECANICO**	**PROVEEDOR**
1	08/07/2022	N/A	N/A	ALISTAMIENTO	PREVENTIVO	NO	NO	SI	1 H	0	SISNEY RODRIGUEZ	CENTRALQUIPOS SAS
1	18/07/2023	N/A	N/A	CAMBIO DE ACEITE-LIMPIEZA A CARBURADOR-LIMPIEZA FILTROS DE AIRE-AJUSTE GENERAL	PREVENTIVO	NO	N/A	SI	1,5H	0	ALEX RODRIGUEZ	CENTRALQUIPOS SAS

INFORMACION DEL EQUIPO O MAQUINARIA				
NOMBRE DEL EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**N° INTERNO**	**SEDE ACTUAL**
APISONADOR TIPO CANGURO	DINKIN	2022	151	BOGOTA

CENTRALQUIPOS

HOJA DE VIDA MAQUINARIA Y EQUIPO

Código:	GOE-FR-01
Revisión:	3
Fecha Rev:	15/02/2021

	ACTIVIDADES MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Frecuencia Mantenimiento						
		7 dias	**15 dias**	**30 días**	**60 días**			
1	Verifique estado de escobillas. remplace si es necesario			X				
2	Verifique estado de grasa. cambie si es necesario			X				
3	Verifique el correcto funcionamiento switch on/off. repare o remplace lo que sea necesaro			X				
4	Verifique el estado del inducido. remplace si es necesario			X				
5	Verifique el estado de los piñones. repare o remplace lo que sea necesario			X				
6	Revise la mango de agarre. repare o remplace si es necesaro			X				
7	Verifique el correcto funcionamiento del sistema de sujecion del disco de corte. repare o remplace lo que sea necesario			X				
8	Verifique estado del campo. repare o remplace lo que sea necesario			X				
9	Verifique el estado de los rodamientos y ajustes de rodamientos. repare o remplace lo que sea necesario			X				
10	Verifique el correcto funcionamiento de la guarda de seguridad. repare o remplace lo que sea necesario			X				
11	Revise el estado de la base de apoyo. repare o remplace lo que sea necesario			X				
12	Revise el estado y el corrrecto funcionamiento del colector. remplace si es necesario			X				
13	Revise estado y ajuste de tornillos. repare o remplace lo que sea necesario			X				
14	Revise el estado del cable de poder. remplace lo que sea necesario			X				
15	Revise el estado y verifique el correcto funcionamiento de sistema de sujecion y angulo. remplace si esnecesario			X				
16	Verifique el estado de la guarda de seguridad del disco. repare o remplace lo que sea necesario			X				
17	Verifique el correcto funcionamiento y operacion del equipo			X				
18	Realice limpieza y restaure el equipo si es necesario			X				
19	Compruebe marcacion y adhesivos de seguridad. Marque nuevamente si esten estropeadas o gastadas			X				

TIPO MTTO **MP = PREVENTIVO** **MC = CORRECTIVO**

ITEM	**FECHA MTTO**	**TOMA HOROMETRO**	**TOMA KILOMETRAJE**	**ACTIVIDAD/TAREA REALIZADA**	**TIPO MTTO**	**PIEZA INSTALADA**	**MARCA PIEZA**	**SERVICIO REALIZADO**	**HORAS**	**COSTO $**	**NOMBRE MECANICO**	**PROVEEDOR**
1	08/07/2022	N/A	N/A	ALISTAMIENTO	PREVENTIVO	NO	NO	SI	1 H	0	SISNEY RODRIGUEZ	CENTRALQUIPOS SAS
2	18/07/2023	N/A	N/A	CAMBIO DE ACEITE-CAMBIO FILTRO D AIRE-LIMPIEZA PREFILTROS DE AIRE-LIMPIEZA GEMERAL-AJUSTE	PREVENTIVO	SI	TPM	SI	1H	0	ALEX RODRIGUEZ	CENTRALQUIPOS SAS

CENTRALQUIPOS

Fecha Técnica
APISONADOR
Tipo Canguro



ESPECIFICACIONES	VALORES
Frecuencia de Impacto	10 Hz (600 Rpm)
Fuerza de Impacto	15 Kn (1500 Kg)
Velocidad de Desplazamiento	820 mt / h
Salto	60 mm
Motor Honda GX 120 Gasolina	4 HP
Dimensiones Zapata	280x 330mm
Dimensiones Globales	450 x 780 x 1020 mm
Capacidad del Tanque	2,8L
Peso	85 Kg

DESCRIPCIÓN

El Apisonador tipo Canguro es un mecanismo de impacto vibratorio para la compactación de pequeñas zonas, su sistema de impacto vibratorio es consecutivo y de forma vertical apasionando uniformemente la superficie. Contiene un resorte resistente y lubricado de manera que su fuerza e impacto se combinan para crear mayor compactación. Se recomienda llevar un óptimo manejo del manual ya que esta máquina emite altos niveles de vibración que pueden afectar la salud del usuario.

MANEJO Y OPERACIÓN SEGURA

USE EL SIGUIENTE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL OPERAR ESTA MÁQUINA:

- ✓ Vestimenta ajustada que no impida el movimiento ▪ Gafas de seguridad con protectores laterales
- ✓ Protectores auditivos
- ✓ Zapatos o botas con punta de seguridad

SEGURIDAD EN LA OPERACIÓN MIENTRAS EL MOTOR FUNCIONE:

- ✓ Mantenga la zona alrededor del tubo de escape libre de materiales inflamables.
- ✓ Revise las líneas y el tanque de combustible en busca de fugas y grietas antes de poner en marcha el motor.
- ✓ No haga funcionar la máquina si hay fugas presentes o si las líneas de combustible están sueltas.

MIENTRAS EL MOTOR FUNCIONE:

- ✓ No opere el motor cerca de chispas ni llamas.
- ✓ No toque el motor ni el silenciador mientras el motor está encendido, ni inmediatamente después de haberlo apagado.

SEGURIDAD EN EL SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE AL MOTOR:

- ✓ Limpie de inmediato el combustible que se derrame.
- ✓ Recargue el tanque de combustible en un área bien ventilada.
- ✓ Vuelva a colocar la tapa del tanque de combustible tras la recarga.
- ✓ No suministre combustible a un motor caliente o en marcha.
- ✓ La electricidad estática puede encender el combustible o sus vapores.

ALQUILER DE EQUIPOS
CentralQuipos
EQUIPOS PARA CONSTRUCCIÓN - MONTAJE - INDUSTRIA

HOJA DE VIDA DE MAQUINARIA
EQUIPO Y FLOTA

Código	GOE-FR-01
Revisión	2
Fecha Rev	01/11/2017

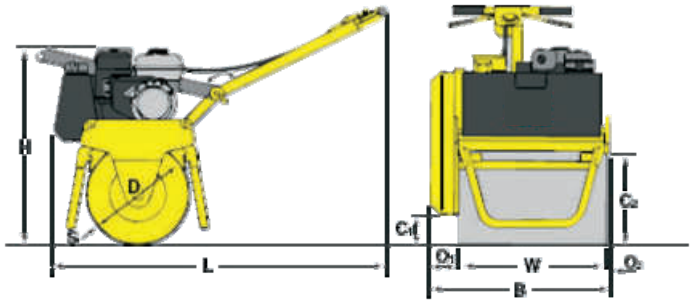
TIPO DE EQUIPO:	MONOCILINDRO RL600		**MODELO:**	RL-600B	**MARCA:**	ROLLER	**LINEA:**	COMPACTACION	**CHASIS:**	N/A
SERIAL MOTOR No:	T0560021090015		**CILINDRAJE**	200CC	**CAPACIDAD**	1TND	**CARROCERIA**	N/A	**SERIE**	BP22040706
MARCA:	ROLLER	**FECHA INH INV:**	**N/A**		**PLACA:**	N/A	**No. INTERNO:**	21	**SUCURSAL:**	BOGOTA

Responsable del registro: **SISNEY RODRIGUEZ**

DATOS TECNICOS		
CAMBIO	**FRECUENCIA**	**REFERENCIA**
FILTRO AIRE	50h	160/200
FILTRO ACPM	n/a	n/a
FILTRO ACPM TRAMPA	n/a	n/a
FILTRO ACEITE	n/a	n/a

ITEM	FECHA	KILOMETRAJE	ACTIVIDAD REALIZADA	TIPO MTTO	PIEZA INSTALADA	MARCA PIEZA	SERVICIO REALIZADO	HORAS	COSTO $	NOMBRE MECANICO	PROVEEDOR
1	09/12/22	N/A	REVISION A FLUIDOS-REVISION Y AJUSTE TORNILLERIA-REVISION A MOTOR- LIMPIEZA GENERAL- PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO	MP	NO	N/A	SI	1.5	N/A	ALEX RODRIGUEZ	CENTRALQUIPOS
2	22/03/23	N/A	REVISION ACEITE DE MOTOR-CAMBIO FILTRO DE AIRE-REVISION A CORREAS-LIMPIEZA GENERAL-PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO	MP	SI	TPM	SI	1	N/A	SISNEY RODRIGUEZ	CENTRALQUIPOS

MONOCILINDRO 250





FICHA TÉCNICA

ESPECIFICACIONES	VALORES
Peso	250 Kg
Fuerza Centrífuga	10 KN
Frecuencia Vibratoria	77 HZ
Velocidad de Marcha	19 - 25 m/min
Potencia Motor	5.5 HP
Combustible	Gasolina
Ángulo de Ascenso	20 - 25°

DIMENSIONES	VALORES
Ancho Total (B)	67,8 cm
Ancho del Rodillo	56 cm
Diámetro del Rodillo	40 cm
C_1	12,5 cm
C_2	33 cm
H	90 cm
L	110 cm
O_1	10 cm

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

FICHAS TECNICAS Y HOJAS DE SEGURIDAD SUTANCIAS QUIMICAS

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

Conforme al Reglamento (CE) nº 1907/2006 (REACH) Artículo 31, Anexo II con las enmiendas correspondientes.

SECCIÓN 1: Identificación de la sustancia o la mezcla y de la sociedad o la empresa

1.1 Identificador del producto
Nombre del producto: 6013 Mild Steel Electrodes
Tamaño del producto: 1/8" (3.2 mm)

Otros medios de identificación
Número de HDS: 200000006771

1.2 Usos pertinentes identificados de la sustancia o de la mezcla y usos desaconsejados
Uso identificado: SMAW (Soldadura por arco metálico)
Usos no recomendados: No conocida. Leer esta FDS antes de usar este producto.

1.3 Datos del proveedor de la ficha de datos de seguridad
Información sobre el Fabricante/Importador/Proveedor/Distribuidor

Nombre de la empresa:	The Harris Products Group
Dirección:	4501 Quality Place Mason, OH 45040-1971 USA
teléfono:	+1 (513) 754-2000
Persona de contacto:	Preguntas sobre la ficha de datos de seguridad: custservmason@jwharris.com

Nombre de la empresa:	Harris Euro, S.L.
Dirección:	C/ Arq. Ricard Giralt s/n Nave 6 17600 Figueres Girona España
teléfono:	+34 972 67 88 26
Persona de contacto:	Preguntas sobre la ficha de datos de seguridad: harriseuro@harriseuro.com

1.4 Teléfono de emergencia:

EE.UU./Canadá/México	+1 (888) 609-1762
América/Europa	+1 (216) 383-8962
Asia Pacifico	+1 (216) 383-8966
Oriente Medio/África	+1 (216) 383-8969

3E Código de Acceso de la Compañía: 333988

SECCIÓN 2: Identificación de los peligros

2.1 Clasificación de la sustancia o de la mezcla

El producto no ha sido clasificado como peligroso de acuerdo con la legislación vigentes.

Clasificación de acuerdo con el reglamento (CE) No. 1272/2008 con sus modificaciones ulteriores.

No clasificado como peligroso según los criterios de clasificación aceptables de peligros del SGA.

Información suplementaria en la etiqueta

EUH210: Puede solicitarse la ficha de datos de seguridad.

2.3 Otros peligros

Una descarga eléctrica puede provocar la muerte. Si se debe soldar en ubicaciones húmedas o con ropas mojadas, sobre estructuras metálicas o en posiciones incómodas como sentado, arrodillado o acostado, o si existe riesgo de contacto accidental o inevitable con la pieza de trabajo, use el siguiente equipo: Soldador semiautomático CC, Soldador manual (varilla) CC, o un Soldador CA con control de voltaje reducido.

Los rayos del arco pueden lesionar los ojos y quemar la piel. Las chispas del arco de soldadura pueden inflamar combustibles y materiales inflamables. La sobreexposición a humos y gases de soldadura puede ser peligrosa. Lea y comprenda las instrucciones del fabricante, ficha de datos de seguridad y las etiquetas de prevención antes de usar este producto. Consulte la Sección 8.

Sustancia(s) formada(s) bajo condiciones de uso:

El humo de soldadura generado a partir de este electrodo puede contener el/los siguiente(s) constituyente(s) y/u óxidos metálicos complejos, así como partículas sólidas u otros constituyentes de consumibles, metales comunes o recubrimientos de metales comunes que no se indiquen a continuación.

Determinación química	No. CAS
Dióxido de carbono	124-38-9
Monóxido de carbono	630-08-0
Dióxido de nitrogeno	10102-44-0
Ozono	10028-15-6
Manganeso	7439-96-5

SECCIÓN 3: Composición/información sobre los componentes

Ingredientes peligrosos notificables

3.2 Mezclas

Determinación química	Concentración	No. CAS	N.º CE	Clasificación	Notas	No. de registro REACH
Hierro	50 - <100%	7439-89-6	231-096-4	No clasificado		01-2119462838-24;
Dióxido de titanio	10 - <20%	13463-67-7	236-675-5	No clasificado	#	01-2119489379-17;
Mica	1 - <5%	12001-26-2		No clasificado	#	No hay datos disponibles.
Silicato de potássio	1 - <5%	1312-76-1	215-199-1	Eye Irrit.: 2: H319 Skin Corr.: 2: H315		01-2119456888-17;
Manganeso	1 - <5%	7439-96-5	231-105-1	No clasificado	#	01-2119449803-34;
Piedra caliza	1 - <5%	1317-65-3	215-279-6	No clasificado	#	No hay datos

						disponibles.
Cuarzo	0,1 - <1%	14808-60-7	238-878-4	STOT RE: 1: H372	#	No hay datos disponibles.
Trióxido de dihierro	0,1 - <1%	1309-37-1	215-168-2	No clasificado	#	No hay datos disponibles.
Minerales del grupo del feldespato	0,1 - <1%	68476-25-5	270-666-7	No clasificado		No hay datos disponibles.
Celulosa, 2-hidroxietil éter	0,1 - <1%	9004-62-0		No clasificado		No hay datos disponibles.
Oxido de aluminio	0,1 - <1%	1344-28-1	215-691-6	No clasificado	#	01-2119529248-35;

* Todas las concentraciones están en porcentaje en peso a menos que el ingrediente sea un gas. Las concentraciones de gases están en porcentaje en volumen.
Para esta sustancia existen nivel(es) de exposición previstos para el lugar de trabajo.

CLP: Reglamento no 1272/2008.

El texto completo de todas las frases H figura en la sección 16.

Comentarios sobre la Composición: El término "ingredientes peligrosos" se debe interpretar como términos definidos en las normas de comunicación de peligros y no implica necesariamente la existencia de un peligro para la soldadura. El producto puede contener componentes no peligrosos adicionales o puede formar compuestos adicionales bajo la condición de uso. Consulte las secciones 2 y 8 para obtener más información.

SECCIÓN 4: Primeros auxilios

4.1 Descripción de los primeros auxilios

Inhalación: Acceda a aire fresco en caso de dificultad respiratoria. En caso de parada respiratoria, debe suministrarse respiración artificial y buscar asistencia médica de inmediato.

Contacto con la Piel: Quítese cualquier prenda contaminada y lávese la piel con agua y jabón. Para la piel enrojecida o con ampollas o quemaduras térmicas, obtener asistencia médica de inmediato.

Contacto con los ojos: El polvo o el humo derivados de este producto deben eliminarse de los ojos con agua abundante limpia y tibia antes de acudir a las instalaciones de urgencias médicas. No permita que la víctima se frote los ojos ni que los tenga cerrados firmemente. Obtenga asistencia médica de inmediato.

Los rayos de arco pueden provocar daños en la vista. En caso de exposición a rayos de arco, desplace a la víctima a una estancia oscura; quítele las lentillas si es necesario, cúbrale los ojos con un paño acolchado y permita que descanse. Si los síntomas persisten, obtenga asistencia médica.

Ingestión: Evite el contacto de las manos, prendas, alimentos o bebidas con el humo o polvo de metales que pueda provocar la ingesta de partículas durante las actividades de manos a boca, como pueden ser comer, beber, fumar, etc. En caso de ingesta, no inducir el vómito. Póngase en contacto con un centro de control de envenenamientos. Salvo que en el centro de control de envenenamientos le asesoren de otro modo, lávese la boca con agua abundante. En caso de desarrollar síntomas, busque asistencia médica de inmediato.

4.2 Principales síntomas y efectos, agudos y retardados: La sobreexposición (aguda) de corto plazo a humos y gases de soldadura y procesos relacionados puede provocar molestias como la fiebre de humo del metal, mareo, nausea, o sequedad o irritación de la nariz, garganta u ojos. Puede agravar problemas respiratorios preexistentes (ej. asma, efisema).
La exposición de largo plazo a humos y gases de soldadura y procesos relacionados puede provocar siderosis (depósitos de hierro en los pulmones), tener efectos sobre el sistema nervioso central, bronquitis y otros efectos pulmonares. Consulte la Sección 11 para más información.

4.3 Indicación de toda atención médica y de los tratamientos especiales que deban dispensarse inmediatamente

Riesgos: Los peligros asociados con la soldadura y sus procesos afines, tales como la soldadura y la soldadura fuerte son complejas y pueden incluir peligros físicos y de salud tales como pero no limitado a una descarga eléctrica, tensiones físicas, quemaduras por radiación (flash ojo), quemaduras térmicas debido a metal caliente o salpicaduras y potenciales efectos en la salud de la exposición excesiva a los humos, gases o polvos potencialmente generados durante el uso de este producto. Consulte la Sección 11 para obtener más información.

Tratamiento: Tratamiento sintomático.

SECCIÓN 5: Medidas de lucha contra incendios

Riesgos Generales de Incendio: Tal como se envía, este producto no es inflamable. Sin embargo, arco de soldadura y las chispas, así como las llamas y superficies calientes asociados con soldadura fuerte y soldadura puede encender materiales combustibles e inflamables. Leer y entender la American National Standard Z49.1, "Seguridad en Soldadura, Corte y Procesos Asociados" y National Fire Protection Association NFPA 51B, 'Norma para la prevención de incendios durante la soldadura, corte y otros trabajos calientes' antes de usar este producto.

5.1 Medios de extinción

Medios de extinción apropiados: De fábrica, el producto no es combustible. En caso de incendio en el entorno: están permitidos agente de extinción adecuado.

Medios de extinción no apropiados: No utilice chorro de agua, pues extendería el fuego.

5.2 Peligros específicos derivados de la sustancia o la mezcla: Arco de la soldadura y las chispas pueden encender los materiales combustibles e inflamables.

5.3 Recomendaciones para el personal de lucha contra incendios

Medidas especiales de lucha contra incendios:	Utilice procedimientos contra incendios estándar y considere los peligros de otros materiales involucrados.
Equipos de protección especial que debe llevar el personal de lucha contra incendios:	Selección de equipo respiratorio en caso de incendio: Seguir las instrucciones generales de lucha contra incendios de la empresa. Use aparato respiratorio autónomo y traje de protección completo en caso de incendio.

SECCIÓN 6: Medidas en caso de vertido accidental

6.1 Precauciones personales, equipo de protección y procedimientos de emergencia:	Si el polvo en suspensión y / o humo está presente, el uso de controles adecuados de ingeniería y, si es necesario, de protección personal para evitar la sobreexposición. Consulte las recomendaciones en la Sección 8.
6.2 Precauciones Relativas al Medio Ambiente:	Evitar su liberación al medio ambiente. Impedir nuevos escapes o derrames de forma segura. No contamine el drenaje o el alcantarillado. Informar al jefe de medio ambiente sobre todos los derrames mayores.
6.3 Métodos y material de contención y de limpieza:	Absorber con arena u otro absorbente inerte. Detenga el flujo del material, si esto no representa un riesgo. Limpie los derrames inmediatamente, observando las precauciones en el equipo de protección personal en la Sección 8. Evitar la generación de polvo. Evitar que el producto penetre en ningún desagües, alcantarillas o fuentes de agua. Consulte la Sección 13 para su eliminación adecuada.
6.4 Referencia a otras secciones:	Véase la sección 8 de la ficha de datos de seguridad para más información.

SECCIÓN 7: Manipulación y almacenamiento:

7.1 Precauciones para una manipulación segura:	Evitar la formación de polvo. Proporcione un escape de ventilación adecuado en los lugares en los que se forme polvo. Por favor lea y entienda las instrucciones del fabricante y la etiqueta de precauciones del producto. Solicite la Publicaciones sobre Seguridad de Lincoln asequible www.lincolnelectric.com/safety. Consulte la Normativa Nacional de Estados Unidos Z49.1, "Seguridad en Procesos de Soldadura, Corte y Aleaciones" publicado por la Sociedad Americana de Soldadura (ASW) http://pubs.aws.org y la Publicación 2206 de la OSHA (29CFR1910), U.S. www.gpo.gov.
7.2 Condiciones de almacenamiento seguro, incluidas posibles incompatibilidades:	Guárdese en el recipiente original bien cerrado en un lugar seco. Almacenar conforme a las normativas locales/regionales/nacionales. Consérvese alejado de materiales incompatibles.

SECCIÓN 8: Controles de exposición/protección individual

8.1 Parámetros de Control

MAC, PEL, TLV y otros valores límite de exposición pueden variar según el elemento y la forma -, así como por país. Todos los valores específicos del país no se enumeran. Si no hay valores límite de exposición profesional se enumeran a continuación, con las autoridades locales todavía puede tener valores aplicables. Consulte los valores límite de exposición locales o nacionales.

Parámetros de Control

Valores Límite de Exposición Profesional: Great Britain

Identidad Química	Tipo	Valores Límite de Exposición	Fuente
Dióxido de titanio - Inhalable	TWA	10 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Dióxido de titanio - Respirable	TWA	4 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Mica - Inhalable	TWA	10 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Mica - Respirable	TWA	0,8 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Manganeso - como Mn	TWA	0,5 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Manganeso - Fracción respirable - como Mn	TWA	0,05 mg/m3	UE. Valores límite de exposición indicativos recogidos en las Directivas 91/322/CEE, 2000/39/CE, 2006/15/CE, 2009/161/UE (02 2017)
Manganeso - Fracción inhalable - como Mn	TWA	0,2 mg/m3	UE. Valores límite de exposición indicativos recogidos en las Directivas 91/322/CEE, 2000/39/CE, 2006/15/CE, 2009/161/UE (02 2017)
Piedra caliza - Polvo inhalable	TWA	10 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Piedra caliza - Polvo respirable	TWA	4 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Piedra caliza - Respirable	TWA	4 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Piedra caliza - Inhalable	TWA	10 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Cuarzo - Respirable	TWA	0,1 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Cuarzo - fracción respirable y polvo	TWA	0,1 mg/m3	UE VLE, Directiva 2004/37/CE relativa a los agentes carcinógenos o mutágenos, Anexo I, parte A (12 2017)
Trióxido de dihierro - Humo - como Fe	STEL	10 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Trióxido de dihierro - Respirable	TWA	4 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Trióxido de dihierro - Inhalable	TWA	10 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Trióxido de dihierro - Humo - como Fe	TWA	5 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Oxido de aluminio - Polvo inhalable	TWA	10 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Oxido de aluminio - Polvo respirable	TWA	4 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)

Valor Límite Biológico: Great Britain

No se asignaron limites de exposición a ningunode los componentes.

Valor Límite Biológico: ACGIH

No se asignaron limites de exposición a ningunode los componentes.

Límites de exposición adicionales bajo condiciones de uso: Great Britain

Identidad Química	Tipo	Valores Límite de Exposición	Fuente
Dióxido de carbono	TWA	5.000 ppm	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL)
	STEL	15.000 ppm	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL)
Monóxido de carbono	TWA	30 ppm	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL)
	STEL	200 ppm	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL)
	STEL	100 ppm	UE. Valores límite de exposición indicativos recogidos en las Directivas 91/322/CEE, 2000/39/CE, 2006/15/CE, 2009/161/UE (Indicativa)
	TWA	20 ppm	UE. Valores límite de exposición indicativos recogidos en las Directivas 91/322/CEE, 2000/39/CE, 2006/15/CE, 2009/161/UE (Indicativa)
Dióxido de nitrogeno	TWA	0,5 ppm	UE. Valores límite de exposición indicativos recogidos en las Directivas 91/322/CEE, 2000/39/CE, 2006/15/CE, 2009/161/UE (Indicativa)
	STEL	1 ppm	UE. Valores límite de exposición indicativos recogidos en las Directivas 91/322/CEE, 2000/39/CE, 2006/15/CE, 2009/161/UE (Indicativa)
Ozono	STEL	0,2 ppm	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL)
Manganeso - como Mn	TWA	0,5 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL)
Manganeso - Fracción respirable - como Mn	TWA	0,05 mg/m3	UE. Valores límite de exposición indicativos recogidos en las Directivas 91/322/CEE, 2000/39/CE, 2006/15/CE, 2009/161/UE (Indicativa)
Manganeso - Fracción inhalable - como Mn	TWA	0,2 mg/m3	UE. Valores límite de exposición indicativos recogidos en las Directivas 91/322/CEE, 2000/39/CE, 2006/15/CE, 2009/161/UE (Indicativa)

Límites de exposición adicionales bajo condiciones de uso: EEUU

Identidad Química	Tipo	Valores Límite de Exposición		Fuente
Dióxido de carbono	TWA	5.000 ppm		EE.UU. ACGIH Valores umbrales límite (12 2010)
	STEL	30.000 ppm		EE.UU. ACGIH Valores umbrales límite (12 2010)
	PEL	5.000 ppm	9.000 mg/m3	EE.UU. OSHA Tabla Z-1 - Límites para los contaminantes del aire (29 CFR 1910.1000) (02 2006)
Monóxido de carbono	TWA	25 ppm		EE.UU. ACGIH Valores umbrales límite (12 2010)
	PEL	50 ppm	55 mg/m3	EE.UU. OSHA Tabla Z-1 - Límites para los contaminantes del aire (29 CFR 1910.1000) (02 2006)
Dióxido de nitrogeno	TWA	0,2 ppm		EE.UU. ACGIH Valores umbrales límite (02 2012)
	Ceiling	5 ppm	9 mg/m3	EE.UU. OSHA Tabla Z-1 - Límites para los contaminantes del aire (29 CFR 1910.1000) (02 2006)

Ozono	PEL	0,1 ppm	0,2 mg/m3	EE.UU. OSHA Tabla Z-1 - Límites para los contaminantes del aire (29 CFR 1910.1000) (02 2006)
	TWA	0,05 ppm		EE.UU. ACGIH Valores umbrales límite (03 2014)
	TWA	0,20 ppm		EE.UU. ACGIH Valores umbrales límite (03 2014)
	TWA	0,10 ppm		EE.UU. ACGIH Valores umbrales límite (03 2014)
	TWA	0,08 ppm		EE.UU. ACGIH Valores umbrales límite (03 2014)
Manganeso - Humo - como Mn	Ceiling		5 mg/m3	EE.UU. OSHA Tabla Z-1 - Límites para los contaminantes del aire (29 CFR 1910.1000) (02 2006)
Manganeso - Fracción inhalable - como Mn	TWA		0,1 mg/m3	EE.UU. ACGIH Valores umbrales límite (03 2014)
Manganeso - Fracción respirable - como Mn	TWA		0,02 mg/m3	EE.UU. ACGIH Valores umbrales límite (03 2014)

8.2 Controles de la exposición

Controles Técnicos Apropiados

Ventilación: Use suficiente ventilación y de escape local en la fuente de arco, llama o calor para mantener a los humos y gases de la zona de respiración del trabajador y el área general. Capacitar al operador a mantener la cabeza fuera de los humos. **Procure que la exposición sea tan baja como sea posible.**

Medidas de protección individual, tales como equipos de protección personal

Información general:

Pautas de exposición: Para reducir una posible sobreexposición, use controles como una ventilación adecuada y un equipo de protección personal (EPP). La sobreexposición consiste en superar límites locales aplicables, los valores de límite de umbral (TLV) de la Conferencia Estadounidense de Higienistas Industriales Gubernamentales (ACGIH), límites de exposición permisible (PEL) de la Administración de Seguridad y Salud en el Trabajo (OSHA). Los niveles de exposición en el lugar de trabajo deben establecerse mediante evaluaciones de higiene industrial competentes. A menos que se confirme que los niveles de exposición se encuentran por debajo del límite local aplicable, el TLV o el PEL, el que sea menor, el uso de un respirador es obligatorio. En ausencia de estos controles, puede producirse una sobreexposición a uno o más constituyentes del compuesto, incluidos los que se encuentran en los vapores o en las partículas en el aire, lo que puede ser causa de posibles riesgos para la salud. Según la ACGIH, los TLV y los índices de exposición biológica (BEI) «representan condiciones bajo las cuales la ACGIH cree que casi todos los trabajadores pueden verse expuestos de forma repetida sin experimentar efectos adversos para la salud». La ACGIH establece que TLV-TWA se deben utilizar como guía para controlar los riesgos para la salud y que no se debe usar para indicar una delgada línea entre exposiciones seguras y peligrosas. Consulte la Sección 10 para obtener información sobre los componentes que pueden representar riesgos para la salud. Productos consumibles de soldadura y unido con materiales pueden contener trazas de cromo como un elemento no deseado. Los materiales que contienen cromo pueden producir una cierta cantidad de cromo hexavalente (CrVI) y otros compuestos de cromo como un subproducto en el humo. En 2018, la Conferencia Americana de Higienistas Industriales Gubernamentales (ACGIH) redujo el umbral de valor límite (TLV) para el cromo hexavalente a partir de 50 microgramos

por metro cúbico de aire (50 g / m³) a 0,2 g / m³. En estos nuevos límites, las exposiciones CrVI en o por encima del TLV puede ser posible en los casos en que no se proporciona una ventilación adecuada. compuestos CrVI están en las listas IARC y NTP como que presenta un cáncer de pulmón y el riesgo de cáncer de seno. condiciones de trabajo son las exposiciones de gases únicos y soldadura niveles varían. evaluaciones de la exposición del lugar de trabajo deben ser realizadas por un profesional cualificado, como un higienista industrial, para determinar si las exposiciones están por debajo de los niveles requeridos y hacer recomendaciones cuando sea necesario para prevenir la sobreexposición.

Protección de los ojos/la cara: Utilice un casco o careta con el número de lentes con filtro 12 o más oscuro para los procesos de arco abierto - o seguir las recomendaciones tal como se especifica en la norma ANSI Z49.1, Sección 4, sobre la base de sus procesos y la configuración. No hay recomendaciones cortina de lente específica para arco sumergido o procesos de electroescoria. Proteger a los demás, proporcionando buenas pantallas apropiadas y gafas.

Protección cutánea

Protección de las Manos: Use guantes de protección. El proveedor puede recomendar los guantes adecuados.

Otros: **Prendas de protección**: Use protección para las manos, la cabeza y el cuerpo que ayuda a prevenir lesiones por radiación, llamas, superficies calientes, chispas y descargas eléctricas. Ver Z49.1. Como mínimo, esto incluye guantes de soldador y una máscara protectora cuando se suelda, y puede incluir protectores de brazos, delantales, sombreros, protección para los hombros, así como ropa oscura y sustancial al soldar, soldar y soldar. Use guantes secos sin agujeros ni costuras divididas. Entrenar al operador para que no permita que las partes eléctricamente vivas o los electrodos entren en contacto con la piel. . . o ropa o guantes si están mojados. Aíslese de la pieza de trabajo y la tierra usando contrachapado seco, tapetes de goma u otro aislamiento seco.

Protección respiratoria: Emplee ventilación suficiente y escape local para mantener los humos y gases alejados de su zona de respiración y del área en general. Debe utilizarse un equipo respiratorio aprobado salvo en el caso de que las evaluaciones de exposición queden por debajo de los límites de exposición aplicables.

Medidas de higiene: Prohibido comer, beber y fumar durante la utilización del producto. Seguir siempre buenas medidas buenas de higiene personal, tales como lavarse después de la manipulación y antes de comer, beber, y/o fumar. Rutinariamente, lavar la ropa y el equipo de protección para eliminar los contaminantes. Determine la composición y cantidad de humos y gases a las que los trabajadores están expuestos tomando una muestra de aire de la parte interior del casco de un soldador si está usado o en la zona de respiración del trabajador. Mejore la ventilación si la exposición no está por debajo de los límites. Consulte las ANSI/AWS F1.1, F1.2, F1.3 y F1.5, disponibles en la Sociedad Americana de Soldadura (ASW), www.aws.org.

SECCIÓN 9: Propiedades físicas y químicas

9.1 Información sobre propiedades físicas y químicas básicas

Aspecto:	Varilla de acero con revestimiento de flujo extruido.
Forma/estado:	Sólido
Forma/Figura:	Sólido
Color:	No hay datos disponibles.
Olor:	No hay datos disponibles.
Olor, umbral:	No hay datos disponibles.
pH:	No hay datos disponibles.
Punto de fusión:	No hay datos disponibles.
Punto ebullición:	No hay datos disponibles.
Punto de inflamación:	No hay datos disponibles.
Velocidad de evaporación:	No hay datos disponibles.
Inflamabilidad (sólido, gas):	No hay datos disponibles.
Límite de inflamabilidad - superior (%):	No hay datos disponibles.
Límite de inflamabilidad - inferior (%):	No hay datos disponibles.
Presión de vapor:	No hay datos disponibles.
Densidad de vapor (aire=1):	No hay datos disponibles.
Densidad:	No hay datos disponibles.
Densidad relativa:	No hay datos disponibles.
Solubilidad(es)	
Solubilidad en agua:	No hay datos disponibles.
Solubilidad (otra):	No hay datos disponibles.
Coeficiente de reparto (n-octanol/agua):	No hay datos disponibles.
Temperatura de autoignición:	No hay datos disponibles.
descomposición, temperatura de:	No hay datos disponibles.
SADT:	No hay datos disponibles.
Viscosidad:	No hay datos disponibles.
Propiedades explosivas:	No hay datos disponibles.
Propiedades comburentes:	No hay datos disponibles.

SECCIÓN 10: Estabilidad y reactividad

10.1 Reactividad:	El producto no es reactivo en condiciones de uso, almacenamiento y transporte normales.
10.2 Estabilidad Química:	El material es estable bajo condiciones normales.
10.3 Posibilidad de Reacciones Peligrosas:	Ningunos en circunstancias normales.

10.4 Condiciones que Deben Evitarse: Evite el calor o la contaminación.

10.5 Materiales Incompatibles: Ácidos fuertes. Sustancias oxidantes fuertes. Bases fuertes.

10.6 Productos de Descomposición Peligrosos: Los humos y los gases de la soldadura y sus procesos afines, como la soldadura fuerte y la soldadura, no pueden clasificarse de manera simple. La composición y la cantidad de ambas dependen del metal al que se aplica la unión o el trabajo en caliente, el proceso, el procedimiento y, en su caso, el electrodo o consumible utilizado. Otras condiciones que también influyen en la composición y cantidad de humos y gases a los que los trabajadores pueden estar expuestos incluyen: recubrimientos en el metal que se suelda o se trabaja (como pintura, chapado o galvanizado), el número de operadores y el volumen del área de trabajo, la calidad y la cantidad de ventilación, la posición de la cabeza del operador con respecto a la pluma de humo, así como la presencia de contaminantes en la atmósfera (como vapores de hidrocarburos clorados procedentes de actividades de limpieza y desengrase).

En los casos donde se consume un electrodo u otro material aplicado, los productos de descomposición de humos y gases generados son diferentes en porcentaje y forma de los ingredientes enumerados en la Sección 3. Los productos de descomposición de la operación normal incluyen aquellos que se originan de la volatilización, reacción u oxidación de los materiales que se muestran en la Sección 3, más los del metal base y el recubrimiento, etc., como se indicó anteriormente. Los componentes de humos razonablemente esperados que se producen durante la soldadura por arco y la soldadura fuerte incluyen los óxidos de hierro, manganeso y otros metales presentes en los consumibles de soldadura o en el metal base. Los compuestos de cromo hexavalente pueden estar en el humo de soldadura o soldadura fuerte de consumibles o metales base que contienen cromo. El fluoruro gaseoso y particulado puede estar en el humo de los materiales fungibles o fundentes que contienen flúor. Los productos de reacción gaseosos pueden incluir monóxido de carbono y dióxido de carbono. Los óxidos de ozono y nitrógeno pueden formarse por la radiación del arco asociado con la soldadura.

SECCIÓN 11: Información toxicológica

Información general: La IARC (Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer) ha determinado que los humos y la radiación ultravioleta de los vapores de la soldadura son carcinogénicos para los seres humanos (Grupo 1). Según IARC, los humos de la soldadura causan cáncer de pulmón y se han observado asociaciones positivas con el cáncer de riñón. Según la IARC, la radiación ultravioleta de la soldadura provoca melanoma ocular. IARC identifica los procesos de corte, soldadura fuerte y corte por arco de carbono o plasma como estrechamente relacionados con la soldadura. Lea y comprenda las instrucciones del fabricante, las hojas de datos de seguridad y las etiquetas de precaución antes de utilizar este producto.

Información sobre posibles vías de exposición

Inhalación: Los posibles riesgos de salud crónicos relacionados con el uso de consumibles de soldadura son más aplicables a la vía de inhalación de la exposición. Se refieren a las declaraciones de inhalación en la Sección 11.

Contacto con la Piel: Los rayos del arco pueden quemar la piel. Se han encontrado casos de cáncer de piel.

Contacto con los ojos: Los rayos del arco pueden lesionar los ojos.

Ingestión: No se conocen ni se espera que ocurran lesiones de salud por ingestión bajo uso normal.

Síntomas relacionados a las características físicas, químicas y toxicológicas

Inhalación: Not Applicable for Translation Verification Project Nota: Todas las autoridades regionales no utilizan los mismos criterios para asignar clasificaciones a los productos químicos cancerígenos. Por ejemplo, la Unión Europea (UE) CLP no requiere clasificación de sílice cristalina como un compuesto cancerígeno. La sobreexposición (aguda) de corto plazo a humos y gases de soldadura y procesos relacionados puede provocar molestias como la fiebre de humo del metal, mareo, nausea, o sequedad o irritación de la nariz, garganta u ojos. Puede agravar problemas respiratorios preexistentes (ej. asma, efisema). La exposición de largo plazo a humos y gases de soldadura y procesos relacionados puede provocar siderosis (depósitos de hierro en los pulmones), tener efectos sobre el sistema nervioso central, bronquitis y otros efectos pulmonares.

11.1 Información sobre los efectos toxicológicos

Toxicidad aguda (listar todas las vías de exposición posibles)

Ingestión

Producto: No clasificado

Lea las instrucciones antes de cualquier manipulación.:

Hierro	LD 50 (Rata): 98,6 g/kg
Piedra caliza	LD 50 (Rata): 6.450 mg/kg

Contacto dermal

Producto: No clasificado

Inhalación

Producto: No clasificado

Lea las instrucciones antes de cualquier manipulación.:

Oxido de aluminio	LC 50 (Rata, 1 h): 7,6 mg/l

Toxicidad por dosis repetidas

Producto: No clasificado

Corrosión/Irritación Cutáneas

Producto: No clasificado

Lesiones Oculares Graves/Irritación Ocular

Producto: No clasificado

Sensibilización de la Piel o Respiratoria

Producto: No clasificado

Carcinogenicidad
Producto: Los rayos del arco: Se han encontrado casos de cáncer de piel.

Monografías de IARC sobre la evaluación de los riesgos carcinogénicos para los humanos:
Lea las instrucciones antes de cualquier manipulación.:

Dióxido de titanio	Evaluación general: 2B. posiblemente carcinógeno para los seres humanos.
Cuarzo	Evaluación general: 1. carcinógeno para los seres humanos.
Trióxido de dihierro	Evaluación general: 3. No clasificable en cuanto a su carcinogenicidad para los seres humanos.

Mutagenicidad en Células Germinales
En vitro
Producto: No clasificado

En vivo
Producto: No clasificado

Toxicidad para la reproducción
Producto: No clasificado

Toxicidad Sistémica Específica de Órganos Diana- Exposición Única
Producto: No clasificado

Toxicidad Sistémica Específica de Órganos Diana- Exposiciones Repetidas
Producto: No clasificado

Peligro por Aspiración
Producto: No clasificado

Otros síntomas: Polímeros orgánicos se pueden usar en la fabricación de varios consumibles de soldadura. La sobreexposición a los productos de descomposición puede dar lugar a una condición conocida como fiebre de los humos de polímeros. Fiebre por humos de polímeros ocurre generalmente dentro de 4 a 8 horas de exposición con la presentación de síntomas de gripe, incluyendo la irritación pulmonar leve con o sin un aumento de la temperatura corporal. Los signos de la exposición pueden incluir un aumento en el recuento de glóbulos blancos. Los síntomas generalmente se resuelven rápidamente, por lo general no dura más de un máximo de 48 horas.

Síntomas relacionados con las características físicas, químicas y toxicológicas en las condiciones de uso

Inhalación:
Lea las instrucciones antes de cualquier manipulación.:

Manganeso	La sobreexposición a los humos del manganeso puede afectar al cerebro y sistema nervioso central, dando como resultado una pobre coordinación, dificultad al hablar y temblor en los brazos o piernas. Esta condición se considera irreversible.

Información toxicológica adicional en las condiciones de uso:

Toxicidad aguda

Inhalación

Lea las instrucciones antes de cualquier manipulación.:

Dióxido de carbono	LC Lo (humano, 5 min): 90000 ppm
Monóxido de carbono	LC 50 (Rata, 4 h): 1300 ppm
Dióxido de nitrogeno	LC 50 (Rata, 4 h): 88 ppm
Ozono	LC Lo (humano, 30 min): 50 ppm

Otros síntomas:

Lea las instrucciones antes de cualquier manipulación.:

Dióxido de carbono	Asfixia
Monóxido de carbono	carboxihemoglobinemia
Dióxido de nitrogeno	irritación de las vías respiratorias inferiores

SECCIÓN 12: Información ecológica

12.1 Ecotoxicidad

Peligros agudos para el medio ambiente acuático:

Pez

Producto: No clasificado

Invertebrados Acuáticos

Producto: No clasificado

Lea las instrucciones antes de cualquier manipulación.:

Manganeso	CE50 (Pulga de Agua, 48 h): 40 mg/l

Peligros crónicos para el medio ambiente acuático:

Pez

Producto: No clasificado

Invertebrados Acuáticos

Producto: No clasificado

Toxicidad para plantas acuáticas

Producto: No clasificado

12.2 Persistencia y Degradabilidad

Biodegradable

Producto: No hay datos disponibles.

12.3 Potencial de Bioacumulación

Factor de Bioconcentración (BCF)

Producto: No hay datos disponibles.

12.4 Movilidad en el Suelo: No hay datos disponibles.

12.5 Resultados de la valoración PBT y mPmB: No hay datos disponibles.

12.6 Otros Efectos Adversos: No hay datos disponibles.

12.7 Información adicional: No hay datos disponibles.

SECCIÓN 13: Consideraciones relativas a la eliminación

13.1 Métodos para el tratamiento de residuos

Información general: La generación de residuos debe evitarse o minimizarse siempre que sea posible. Cuando sea posible, reciclar de una manera ambientalmente aceptable, de manera compatible con reguladores. Disponer de productos no reciclables de acuerdo con todas las normas federales, estatales, provinciales, estatales y locales.

Instrucciones para la eliminación: Elimínense esta sustancia y su recipiente en un punto de recogida pública de residuos especiales o peligrosos.

Envases Contaminados: Eliminar el contenido/el recipiente en una instalación de tratamiento y eliminación de desechos apropiada de conformidad con las leyes y reglamentos aplicables y con las características del producto en el momento de la eliminación.

SECCIÓN 14: Información relativa al transporte

ADR

14.1 Número ONU:	
14.2 Designación Oficial de Transporte de las Naciones Unidas:	NOT DG REGULATED
14.3 Clase(s) de Peligro para el Transporte	
Clase:	NR
Etiqueta(s):	–
No. de riesgo (ADR):	–
Código de restricciones en túneles:	
14.4 Grupo de Embalaje:	–
Cantidad limitada	
Cantidad exceptuada	
14.5 Contaminante marino	No

ADN

14.1 Número ONU:	
14.2 Designación Oficial de Transporte de las Naciones Unidas:	NOT DG REGULATED
14.3 Clase(s) de Peligro para el Transporte	
Clase:	NR
Etiqueta(s):	–
No. de riesgo (ADR):	–

14.4 Grupo de Embalaje:	–
Cantidad limitada	
Cantidad exceptuada	
14.5 Contaminante marino	No

RID

14.1 Número ONU:	
14.2 Designación Oficial de Transporte de las Naciones Unidas	NOT DG REGULATED
14.3 Clase(s) de Peligro para el Transporte	
Clase:	NR
Etiqueta(s):	–
14.4 Grupo de Embalaje:	–
14.5 Contaminante marino	No

IMDG

14.1 Número ONU:	
14.2 Designación Oficial de Transporte de las Naciones Unidas:	NOT DG REGULATED
14.3 Clase(s) de Peligro para el Transporte	
Clase:	NR
Etiqueta(s):	–
EmS No.:	
14.4 Grupo de Embalaje:	–
Cantidad limitada	
Cantidad exceptuada	
14.5 Contaminante marino	No

IATA

14.1 Número ONU:	
14.2 Designación oficial de transporte:	NOT DG REGULATED
14.3 Clase(s) de Peligro para el Transporte:	
Clase:	NR
Etiqueta(s):	–
14.4 Grupo de Embalaje:	–
únicamente avión de carga :	
Transporte aéreo de pasajeros y mercancías :	
Cantidad limitada:	
Cantidad exceptuada	
14.5 Contaminante marino	No
únicamente avión de carga:	Permitido.

14.7 Transporte a granel con arreglo al anexo II del Convenio Marpol y del Código IBC: No aplicable

SECCIÓN 15: Información reglamentaria

15.1 Reglamentación y legislación en materia de seguridad, salud y medio ambiente específicas para la sustancia o la mezcla:

Legislación de la UE

Reglamento (CE) No. 2037/2000 sobre las sustancias que agotan la capa de ozono: ningunos

Reglamento (CE) No. 850/2004 sobre contaminantes orgánicos persistentes: ningunos

Reglamento (CE) No. 689/2008 relativo a la exportación e importación de productos químicos peligrosos: ningunos

Reglamento (CE) No. 1907/2006 REACH, Anexo XIV Sustancias sujetas a autorización, con sus modificaciones ulteriores: ningunos

Reglamento (CE) No. 1907/2006, Anexo XVII, Sustancias sujetas a restricciones aplicables a la comercialización y uso: ningunos

Directiva 2004/37/CE relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes carcinógenos o mutágenos durante el trabajo.:

Determinación química	No. CAS	Concentración
Cuarzo	14808-60-7	0,1 - 1,0%

Directiva 92/85/CEE relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia: ningunos

Directiva 96/82/CE (Seveso III) relativa al control de los riesgos inherentes a los accidentes graves en los que intervengan sustancias peligrosas: ningunos

REGLAMENTO (CE) No 166/2006 relativo al establecimiento de un registro europeo de emisiones y transferencias de contaminantes, ANEXO II: Contaminantes:

Determinación química	No. CAS	Concentración
Dióxido de titanio	13463-67-7	10 - 20%
Mica	12001-26-2	1,0 - 10%
Trióxido de dihierro	1309-37-1	0,1 - 1,0%
Oxido de aluminio	1344-28-1	0,1 - 1,0%
Cobre y cobre aleaciones o compuestos (como Cu)	7440-50-8	0 - <0,1%

Directiva 98/24/CE relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo: ningunos

Reglamentaciones nacionales

Clase de peligro del agua (WGK): WGK 1: poco contaminantes del agua.

INRS, Maladies Professionelles, Tabla de enfermedades profesionales
Listado: 44 bis

44
A
94

15.2 Evaluación de la seguridad química: No se ha realizado ninguna evaluación de la seguridad química.

Estado del Inventario:

AICS:	En o de conformidad con el inventario.
DSL:	Uno o más componentes no están listados o son exentos de la lista.
EU INV:	Uno o más componentes no están listados o son exentos de la lista.
ENCS (JP):	Uno o más componentes no están listados o son exentos de la lista.
IECSC:	En o de conformidad con el inventario.
KECI (KR):	En o de conformidad con el inventario.
NDSL:	Uno o más componentes no están listados o son exentos de la lista.
PICCS (PH):	En o de conformidad con el inventario.
Lista TSCA:	Uno o más componentes no están listados o son exentos de la lista.
NZIOC:	En o de conformidad con el inventario.
ISHL (JP):	Uno o más componentes no están listados o son exentos de la lista.
PHARM (JP):	Uno o más componentes no están listados o son exentos de la lista.
ONT INV:	Uno o más componentes no están listados o son exentos de la lista.
INSQ:	En o de conformidad con el inventario.
TCSI:	En o de conformidad con el inventario.

SECCIÓN 16: Otra información

Definiciones:

Referencias

PBT	PBT: sustancia persistente, bioacumulativa y tóxica.
vPvB	mPmB: sustancia muy persistente y muy bioacumulativa.

Principales referencias bibliográficas y las fuentes de datos: Conforme al Reglamento (CE) nº 1907/2006 (REACH) Artículo 31, Anexo II con las enmiendas correspondientes.

Enunciado de las frases H en los apartados 2 y 3

H315	Provoca irritación cutánea.
H319	Provoca irritación ocular grave.
H372	Provoca daños en los órganos tras exposiciones prolongadas o repetidas.

OTRA INFORMACIÓN: Información adicional se encuentra disponible si se solicita.

Fecha de asunto:: 06.11.2018

Exención de responsabilidad: Lincoln Electric Company insta a los usuarios finales y destinatarios de este SDS a que lo estudien detenidamente. Véase además www.lincolnelectric.com/safety. Si es necesario, consulte con un higienista industrial u otro experto a fin de comprender esta información y así proteger el entorno y a los trabajadores de posibles peligros asociados a la manipulación o el uso de este producto. Esta información se considera exacta a la fecha de revisión indicada arriba. Sin embargo, no se ofrecen garantías explícitas ni implícitas. Dado que las condiciones o los métodos de uso están fuera del control de Lincoln Electric, nos eximimos de toda responsabilidad derivada del uso de este producto. Los requisitos reglamentarios están sujetos a cambios y pueden variar en función de la ubicación. El cumplimiento de toda la legislación y los reglamentos federales, estatales, provinciales y locales vigentes es responsabilidad del usuario.

© 2018 Lincoln Global, Inc. Reservados todos los derechos.

Anexo de la hoja de datos de seguridad ampliada (eHDS)
Escenario de exposición:

Leer y comprender la **"Recomendaciones para los escenarios de exposición, las medidas de gestión de riesgo y como identificar las condiciones operacionales permitiendo la soldadura de metales, aleaciones y artículos metálicos garantizando totalmente la seguridad",** que está disponible de su proveedor y al http://european-welding.org/health-safety.

El procedimiento de soldadura/brasage produce humos que pueden afectar la salud humana y el medio ambiente, los humos son una mezcla variable de finas partículas y gas en suspensión que si se inhala e ingiere constituye un riesgo para la salud. El nivel de riesgo dependerá de la composición de los humos, de la concentración y de la duración de la exposición. La composición del humo también depende del metal trabajado, del procedimiento y de los consumibles utilizados. Y de posibles sustancias que haya en el metal, tal como, pintura, galvanización, aceite u otros contaminantes utilizados durante la limpieza y desengrasado. Es necesaria, una aproximación sistemática de la estimación de la exposición, teniendo en cuenta las circunstancias particulares para el operador y otros que puedan estar expuestos.

Considerando las emisiones de humos durante la soldadura, soldadura fuerte o corte de metales, se recomienda tomar medidas de gestión de riesgo a través de las guías y las informaciones generales suministradas para este escenario de exposición y utilizar las informaciones suministradas por la ficha de datos de Seguridad publicada conforme a la reglamentación REACH por el fabricante del consumible de soldadura.

El empresario se asegurará que el riesgo resultante de los humos de soldadura es eliminado o reducido al mínimo para preservar la seguridad y la salud de los trabajadores. Se aplicará el siguiente principio:
1- Seleccionar el par procedimiento/materiales con la clasificación más baja cuando sea posible.
2- Regular el procedimiento de soldadura con los parámetros de emisión más bajos.
3- Aplicar las medidas de protección colectivas eficaces de acuerdo con el número de clase. De forma general, la utilización de un EPI se tiene en cuenta después de haber aplicado el resto de medidas posibles.
4- Utilizar los equipos de protección individual de acuerdo con el tiempo de trabajo.

Como complemento, el respeto de las reglamentaciones nacionales sobre la exposición a humos de soldadura de los soldadores y del personal próximo debe ser verificado.

PEROXICOL 80
PEROXIDO DE METIL ETIL CETONA



SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

1.1 Identificador SGA del producto: PEROXICOL 80
PEROXIDO DE METIL ETIL CETONA

1.2 Uso recomendado del producto químico y restricciones:

Usos pertinentes: Iniciador para la polimerizacion de resina poliester. Uso exclusivo usuario industrial.

Usos desaconsejados: Todo aquel uso no especificado en este epígrafe ni en el epígrafe 7.3

1.3 Datos sobre el proveedor:

Oxider S.A.S.
Carrera 42 # 24 - 32
Itagüí - Colombia

1.4 Número de teléfono para emergencias: 3007760342, 3184777111

SECCIÓN 2: IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO O PELIGROS

2.1 Clasificación de la sustancia o de la mezcla:

SGA:

La clasificación del producto se ha realizado conforme con al decreto 1496 de 2018, por el cual se adopta el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.

Acuatico agudo. 3: Peligrosidad aguda para el medio ambiente acuático, Categoría 3, H402
Corr. Cut. 1B: Corrosión cutánea, Categoría 1B, H314
Les. Oc. 1: Lesiones oculares graves, Categoría 1, H318
Liq. Infl. 3: Líquidos inflamables, Categoría 3, H226
Perox. org. D: Peróxidos orgánicos, Categoría D, H242
Tox. Agud. 4: Toxicidad aguda por ingestión, Categoría 4, H302

2.2 Elementos de las etiquetas del SGA, incluidos los consejos de prudencia:

SGA:

Peligro



Indicaciones de peligro:

Acuatico agudo. 3: H402 - Nocivo para los organismos acuáticos
Corr. Cut. 1B: H314 - Provoca graves quemaduras en la piel y lesiones oculares
Liq. Infl. 3: H226 - Líquido y vapores inflamables
Perox. org. D: H242 - Puede incendiarse al calentarse
Tox. Agud. 4: H302 - Nocivo en caso de ingestión

Consejos de prudencia:

P210: Mantener alejado del calor, superficies calientes, chispas llamas al descubierto y otras fuentes de ignición. No fumar
P280: Usar guantes/ropa de protección/equipo de protección para los ojos/la cara
P301+P330+P331: EN CASO DE INGESTIÓN: Enjuagar la boca. NO provocar el vómito
P303+P361+P353: EN CASO DE CONTACTO CON LA PIEL (o el pelo): Quitar inmediatamente toda la ropa contaminada. Enjuagar la piel con agua [o ducharse]
P304+P340: EN CASO DE INHALACIÓN: Transportar a la persona al aire libre y mantenerla en una posición que le facilite la respiración
P305+P351+P338: EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS: Enjuagar con agua cuidadosamente durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto cuando estén presentes y pueda hacerse con facilidad. Proseguir con el lavado
P370+P378: En caso de incendio: Utilizar extintor de polvo ABC para la extinción
P501: Eliminar el contenido/recipiente de acuerdo con la normativa sobre residuos peligrosos o envases y residuos de envases respectivamente

Sustancias que contribuyen a la clasificación

Peroxido de metiletilcetona; Propan-1-ol

2.3 Otros peligros que no conducen a una clasificación:

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 2: IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO O PELIGROS (continúa)

No relevante

SECCIÓN 3: COMPOSICIÓN/INFORMACIÓN SOBRE LOS COMPONENTES

3.1 Sustancias:

No aplicable

3.2 Mezclas:

Descripción química: Peróxido/s orgánico/s

Componentes:

De acuerdo al Decreto 1496 de 2018, el producto presenta:

Identificación	Nombre químico/clasificación	Concentración
CAS: 131-11-3	**Ftalato de dimetilo** Acuatico agudo. 3: H402	**40 - <65 %**
CAS: 1338-23-4	**Peroxido de metiletilcetona** Corr. Cut. 1B: H314; Les. Oc. 1: H318; Perox. org. D: H242; Tox. Agud. 4: H302; Tox. Agud. 5: H313 - Peligro 	**25 - <40 %**
CAS: 71-23-8	**Propan-1-ol** Les. Oc. 1: H318; Liq. Infl. 2: H225; STOT unica 3: H336 - Peligro 	**10 - <25 %**

Para ampliar información sobre la peligrosidad de la sustancias consultar las secciones 11, 12 y 16. La clasificación respecto Carcinogenicidad de las sustancias se ha establecido en función de las monografías de la IARC adecuandola al sistema de clasificación SGA, para información sobre la clasificación IARC consulte la sección 11.

SECCIÓN 4: PRIMEROS AUXILIOS

4.1 Descripción de los primeros auxilios necesarios:

Requerir asistencia médica inmediata, mostrándole la FDS de este producto

Por inhalación:

Se trata de un producto no clasificado como peligroso por inhalación ,sin embargo, se recomienda en caso de síntomas de intoxicación sacar al afectado del lugar de exposición, suministrarle aire limpio y mantenerlo en reposo. Solicitar atención médica en el caso de que los síntomas persistan.

Por contacto con la piel:

Quitar la ropa y los zapatos contaminados, aclarar la piel o duchar al afectado si procede con abundante agua fría y jabón neutro. En caso de afección importante acudir al médico. Si el producto produce quemaduras o congelación, no se debe quitar la ropa debido a que podría empeorar la lesión producida si esta se encuentra pegada a la piel. En el caso de formarse ampollas en la piel, éstas nunca deben reventarse ya que aumentaría el riesgo de infección.

Por contacto con los ojos:

Enjuagar los ojos con abundante agua a temperatura ambiente al menos durante 15 minutos. Evitar que el afectado se frote o cierre los ojos. En el caso de que el accidentado use lentes de contacto, éstas deben retirarse siempre que no estén pegadas a los ojos, de otro modo podría producirse un daño adicional. En todos los casos, después del lavado, se debe acudir al médico lo más rápidamente posible con la FDS del producto.

Por ingestión/aspiración:

Requerir asistencia médica inmediata, mostrándole la FDS de este producto. No inducir al vómito, porque su expulsión del estómago puede provocar daños en la mucosa del tracto digestivo superior, y su aspiración, al respiratorio. Enjuagar la boca y la garganta, ya que existe la posibilidad de que hayan sido afectadas en la ingestión. En el caso de pérdida de consciencia no administrar nada por vía oral hasta la supervisión del médico. Mantener al afectado en reposo.

4.2 Síntomas/efectos más importantes, agudos o retardados:

Los efectos agudos y retardados son los indicados en las secciones 2 y 11.

4.3 Indicación de la necesidad de recibir atención médica inmediata y, en su caso, de tratamiento especial:

No relevante

SECCIÓN 5: MEDIDAS DE LUCHA CONTRA INCENDIOS

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 5: MEDIDAS DE LUCHA CONTRA INCENDIOS (continúa)

5.1 Medios de extinción apropiados:

Emplear preferentemente extintores de polvo polivalente (polvo ABC), alternativamente utilizar espuma física o extintores de dióxido de carbono (CO2). NO SE RECOMIENDA emplear agua a chorro como agente de extinción.

5.2 Peligros específicos del producto químico:

Como consecuencia de la combustión o descomposición térmica se generan subproductos de reacción que pueden resultar altamente tóxicos y, consecuentemente, pueden presentar un riesgo elevado para la salud.

5.3 Medidas especiales que deben tomar los equipos de lucha contra incendios:

En función de la magnitud del incendio puede hacerse necesario el uso de ropa protectora completa y equipo de respiración autónomo. Disponer de un mínimo de instalaciones de emergencia o elementos de actuación (mantas ignífugas, botiquín portátil,...).

Disposiciones adicionales:

Actuar conforme el Plan de Emergencia Interior y las Fichas Informativas sobre actuación ante accidentes y otras emergencias. Suprimir cualquier fuente de ignición. En caso de incendio, refrigerar los recipientes y tanques de almacenamiento de productos susceptibles a inflamación, explosión o BLEVE como consecuencia de elevadas temperaturas. Evitar el vertido de los productos empleados en la extinción del incendio al medio acuático.

SECCIÓN 6: MEDIDAS QUE DEBEN TOMARSE EN CASO DE VERTIDO ACCIDENTAL

6.1 Precauciones personales, equipo protector y procedimiento de emergencia:

Aislar las fugas siempre y cuando no suponga un riesgo adicional para las personas que desempeñen esta función. Evacuar la zona y mantener a las personas sin protección alejadas. Ante el contacto potencial con el producto derramado se hace obligatorio el uso de elementos de protección personal (ver sección 8). Evitar de manera prioritaria la formación de mezclas vapor-aire inflamables, ya sea mediante ventilación o el uso de un agente inertizante. Suprimir cualquier fuente de ignición. Eliminar las cargas electroestáticas mediante la interconexión de todas las superficies conductoras sobre las que se puede formar electricidad estática, y estando a su vez el conjunto conectado a tierra.

6.2 Precauciones relativas al medio ambiente:

Evitar a toda costa cualquier tipo de vertido al medio acuático. Contener adecuadamente el producto absorbido/recogido en recipientes herméticamente precintables. Notificar a la autoridad competente en el caso de exposición al público en general o al medioambiente.

6.3 Métodos y materiales para la contención y limpieza de vertidos:

Se recomienda:

Absorber el vertido mediante arena o absorbente inerte y trasladarlo a un lugar seguro. No absorber en serrín u otros absorbentes combustibles. Para cualquier consideración relativa a la eliminación consultar la sección 13.

6.4 Referencias a otras secciones:

Ver secciones 8 y 13.

SECCIÓN 7: MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO

7.1 Precauciones que se deben tomar para garantizar una manipulación segura:

A.- Precauciones generales

Cumplir con la legislación vigente en materia de prevención de riesgos laborales. Mantener los recipientes herméticamente cerrados. Controlar los derrames y residuos, eliminándolos con métodos seguros (sección 6). Evitar el vertido libre desde el recipiente. Mantener orden y limpieza donde se manipulen productos peligrosos.

B.- Recomendaciones técnicas para la prevención de incendios y explosiones.

Trasvasar en lugares bien ventilados, preferentemente mediante extracción localizada. Controlar totalmente los focos de ignición (teléfonos móviles, chispas,...) y ventilar en las operaciones de limpieza. Evitar la existencia de atmósferas peligrosas en el interior de recipientes, aplicando en lo posible sistemas de inertización. Trasvasar a velocidades lentas para evitar la generación de cargas electroestáticas. Ante la posibilidad de existencia de cargas electroestáticas: asegurar una perfecta conexión equipotencial, utilizar siempre tomas de tierras, no emplear ropa de trabajo de fibras acrílicas, empleando preferiblemente ropa de algodón y calzado conductor. Cumplir con los requisitos esenciales de seguridad para equipos y con las disposiciones mínimas para la protección de la seguridad y salud de los trabajadores. Consultar la sección 10 sobre condiciones y materias que deben evitarse.

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 7: MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO (continúa)

C.- Recomendaciones técnicas para prevenir riesgos ergonómicos y toxicológicos.

Para control de exposición consultar la sección 8. No comer, beber ni fumar en las zonas de trabajo; lavarse las manos después de cada utilización, y despojarse de prendas de vestir y equipos de protección contaminados antes de entrar en las zonas para comer.

D.- Recomendaciones técnicas para prevenir riesgos medioambientales

Debido a la peligrosidad de este producto para el medio ambiente se recomienda manipularlo dentro de un área que disponga de barreras de control de la contaminación en caso de vertido, así como disponer de material absorbente en las proximidades del mismo

7.2 Condiciones de almacenamiento seguro, incluidas cualesquiera incompatibilidades:

A.- Medidas técnicas de almacenamiento

Tª mínima: 5 ºC

Tª máxima: 30 ºC

Tiempo máximo: 6 meses

B.- Condiciones generales de almacenamiento.

Evitar fuentes de calor, radiación, electricidad estática y el contacto con alimentos. Para información adicional ver epígrafe 10.5

7.3 Usos específicos finales:

Salvo las indicaciones ya especificadas no es preciso realizar ninguna recomendación especial en cuanto a los usos de este producto.

SECCIÓN 8: CONTROLES DE EXPOSICIÓN/PROTECCIÓN PERSONAL

8.1 Parámetros de control:

Sustancias cuyos valores límite de exposición profesional han de controlarse en el ambiente de trabajo (ACGIH):

Identificación	Valores límite ambientales		
Ftalato de dimetilo	TLV-TWA		5 mg/m³
CAS: 131-11-3	TLV-STEL		
Peroxido de metiletilcetona	TLV-TWA		
CAS: 1338-23-4	TLV-STEL	0,2 ppm	
Propan-1-ol	TLV-TWA	100 ppm	
CAS: 71-23-8	TLV-STEL		

8.2 Controles técnicos apropiados:

A.- Medidas de protección individual, como equipo de protección personal (EPP)

Como medida de prevención se recomienda la utilización de equipos de protección individual básicos. Para más información sobre los equipos de protección individual (almacenamiento, uso, limpieza, mantenimiento, clase de protección,...) consultar el folleto informativo facilitado por el fabricante del EPP. Las indicaciones contenidas en este punto se refieren al producto puro. Las medidas de protección para el producto diluido podrán variar en función de su grado de dilución, uso, método de aplicación, etc. Para determinar la obligación de instalación de duchas de emergencia y/o lavaojos en los almacenes se tendrá en cuenta la normativa referente al almacenamiento de productos químicos aplicable en cada caso. Para más información ver epígrafes 7.1 y 7.2.
Toda la información aquí incluida es una recomendación siendo necesario su concreción por parte de los servicios de prevención de riesgos laborales al desconocer las medidas de prevención adicionales que la empresa pudiese disponer.

B.- Protección respiratoria.

Será necesario la utilización de equipos de protección en el caso de formación de nieblas o en el caso de superar los límites de exposición profesional si existiesen (Ver Epígrafe 8.1).

C.- Protección específica de las manos.

Pictograma	EPP	Observaciones
 Proteccion obligatoria de la manos	Guantes NO desechables de protección química	El tiempo de paso (Breakthrough Time) indicado por el fabricante ha de ser superior al del tiempo de uso del producto. No emplear cremas protectoras despues del contacto del producto con la piel.

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 8: CONTROLES DE EXPOSICIÓN/PROTECCIÓN PERSONAL (continúa)

Dado que el producto es una mezcla de diferentes materiales, la resistencia del material de los guantes no se puede calcular de antemano con total fiabilidad y por lo tanto tiene que ser controlados antes de su aplicación.

D.- Protección ocular y facial

Pictograma	EPP	Observaciones
 Proteccion obligatoria de la cara	Pantalla facial	Limpiar a diario y desinfectar periódicamente de acuerdo a las instrucciones del fabricante. Se recomienda su uso en caso de riesgo de salpicaduras.

E.- Protección corporal

Pictograma	EPP	Observaciones
 Proteccion obligatoria del cuerpo	Prenda de protección frente a riesgos químicos, antiestática e ignífuga	Uso exclusivo en el trabajo. Limpiar periódicamente de acuerdo a las instrucciones del fabricante.
 Proteccion obligatoria de los pies	Calzado de seguridad contra riesgo químico, con propiedades antiestáticas y resistencia al calor	Reemplazar las botas ante cualquier indicio de deterioro.

F.- Medidas complementarias de emergencia

Medida de emergencia	Normas	Medida de emergencia	Normas
 Ducha de emergencia	ANSI Z358-1 ISO 3864-1:2011, ISO 3864-4:2011	 Lavaojos	DIN 12 899 ISO 3864-1:2011, ISO 3864-4:2011

Controles de la exposición del medio ambiente:

En virtud de la legislación comunitaria de protección del medio ambiente se recomienda evitar el vertido tanto del producto como de su envase al medio ambiente. Para información adicional ver epígrafe 7.1.D

NTC 6018- Etiquetas ambientales tipo I.Sello ambiental colombiano. Criterios ambientales para pinturas y materiales de recubrimiento (determinados de acuerdo con la norma ASTM D6886):

Compuestos orgánicos volátiles: 11,02 % peso

Concentración C.O.V. a 20 ºC: 122,42 kg/m³ (122,42 g/L)

SECCIÓN 9: PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS Y CARACTERÍSTICAS DE SEGURIDAD

9.1 Información de propiedades físicas y químicas básicas:

Para completar la información ver la ficha técnica/hoja de especificaciones del producto.

Aspecto físico:

Estado físico a 20 ºC:	Líquido
Aspecto:	No determinado
Color:	No determinado
Olor:	No determinado
Umbral olfativo:	No relevante *

Volatilidad:

Temperatura de ebullición a presión atmosférica:	179 ºC
Presión de vapor a 20 ºC:	1770 Pa
Presión de vapor a 50 ºC:	9453,21 Pa (9,45 kPa)

*No relevante debido a la naturaleza del producto, no aportando información característica de su peligrosidad.

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 9: PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS Y CARACTERÍSTICAS DE SEGURIDAD (continúa)

Tasa de evaporación a 20 ºC:	No relevante *
Caracterización del producto:	
Densidad a 20 ºC:	1111,2 kg/m³
Densidad relativa a 20 ºC:	1,111
Viscosidad dinámica a 20 ºC:	4,72 cP
Viscosidad cinemática a 20 ºC:	4,25 cSt
Viscosidad cinemática a 40 ºC:	No relevante *
Concentración:	No relevante *
pH:	No relevante *
Densidad de vapor a 20 ºC:	No relevante *
Coeficiente de reparto n-octanol/agua a 20 ºC:	No relevante *
Solubilidad en agua a 20 ºC:	No relevante *
Propiedad de solubilidad:	No relevante *
Temperatura de descomposición:	No relevante *
Punto de fusión/punto de congelación:	No relevante *
Propiedades explosivas:	No relevante *
Propiedades comburentes:	H242 Puede incendiarse al calentarse
Inflamabilidad:	
Punto de inflamación:	25 ºC
Inflamabilidad (sólido, gas):	No relevante *
Temperatura de auto-inflamación:	371 ºC
Límite de inflamabilidad inferior:	No determinado
Límite de inflamabilidad superior:	No determinado
Explosividad:	
Límite inferior de explosividad:	No relevante *
Límite superior de explosividad:	No relevante *

9.2 Información adicional:

Tensión superficial a 20 ºC:	No relevante *
Índice de refracción:	No relevante *

*No relevante debido a la naturaleza del producto, no aportando información característica de su peligrosidad.

SECCIÓN 10: ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

10.1 Reactividad:

No se esperan reacciones peligrosas si se cumplen las instrucciones técnicas de almacenamiento de productos químicos. Ver sección 7.

10.2 Estabilidad química:

Estable químicamente bajo las condiciones indicadas de almacenamiento, manipulación y uso.

10.3 Posibilidad de reacciones peligrosas:

Bajo las condiciones indicadas no se esperan reacciones peligrosas que puedan producir una presión o temperaturas excesivas.

10.4 Condiciones que deben evitarse:

Aplicables para manipulación y almacenamiento a temperatura ambiente:

Choque y fricción	Contacto con el aire	Calentamiento	Luz Solar	Humedad
No aplicable	No aplicable	Precaución	Evitar incidencia directa	No aplicable

10.5 Materiales incompatibles:

Ácidos	Agua	Materias comburentes	Materias combustibles	Otros

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 10: ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD (continúa)

Evitar incidencia directa	No aplicable	Evitar incidencia directa	Evitar incidencia directa	Evitar alcalis, metales pesados, agentes reductores, acelerantes de peroxidos

10.6 Productos de descomposición peligrosos:

Ver epígrafe 10.3, 10.4 y 10.5 para conocer los productos de descomposición específicamente. En dependencia de las condiciones de descomposición, como consecuencia de la misma pueden liberarse mezclas complejas de sustancias químicas: dióxido de carbono (CO2), monóxido de carbono y otros compuestos orgánicos.

SECCIÓN 11: INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA

11.1 Información sobre las posibles vías de exposición:

No se dispone de datos experimentales del producto en si mismos relativos a las propiedades toxicológicas

Efectos peligrosos para la salud:

En caso de exposición repetitiva, prolongada o a concentraciones superiores a las establecidas por los límites de exposición profesionales, pueden producirse efectos adversos para la salud en función de la vía de exposición:

A- Ingestión (efecto agudo):

- Toxicidad aguda: La ingesta de una dosis considerable puede originar irritación de garganta, dolor abdominal, náuseas y vómitos.
- Corrosividad/Irritabilidad: Producto corrosivo, su ingesta provoca quemaduras destruyendo los tejidos en todo su espesor. Para más información sobre efectos secundarios por contacto con la piel ver sección 2.

B- Inhalación (efecto agudo):

- Toxicidad aguda: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por inhalación. Para más información ver sección 3.
- Corrosividad/Irritabilidad: En caso de inhalación prolongada el productos es destructivo para los tejidos de las membranas mucosas y las vías respiratorias superiores

C- Contacto con la piel y los ojos (efecto agudo):

- Contacto con la piel: Principalmente el contacto con la piel destruyen los tejidos en todo su espesor, provocando quemaduras. Para más información sobre efectos secundarios por contacto con la piel ver sección 2.
- Contacto con los ojos: Produce lesiones oculares importantes tras contacto.

D- Efectos CMR (carcinogenicidad, mutagenicidad y toxicidad para la reproducción):

- Carcinogenicidad: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por los efectos descritos. Para más información ver sección 3.
  IARC: Peróxido de hidrógeno en disolución (3)
- Mutagenicidad: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.
- Toxicidad para la reproducción: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.

E- Efectos de sensibilización:

- Respiratoria: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas con efectos sensibilizantes. Para más información ver secciónes 2, 3 y 15.
- Cutánea: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.

F- Toxicidad específica en determinados órganos (STOT)-exposición única:

A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, sin embargo, presenta sustancias clasificadas como peligrosas por inhalación. Para más información ver sección 3.

G- Toxicidad específica en determinados órganos (STOT)-exposición repetida:

- Toxicidad específica en determinados órganos (STOT)-exposición repetida: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.
- Piel: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 11: INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA (continúa)

H- Peligro por aspiración:

A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.

Información adicional:

No relevante

Información toxicológica específica de las sustancias:

Identificación	Toxicidad aguda		Género
Peroxido de metiletilcetona	DL50 oral	484 mg/kg	Rata
CAS: 1338-23-4	DL50 cutánea	4000 mg/kg	Conejo
	CL50 inhalación	No relevante	

SECCIÓN 12: INFORMACIÓN ECOTOXICOLÓGICA

No se disponen de datos experimentales de la mezcla en sí misma relativos a las propiedades ecotoxicológicas.

12.1 Toxicidad:

Identificación	Toxicidad aguda		Especie	Género
Ftalato de dimetilo	CL50	39 mg/L (96 h)	Pimephales promelas	Pez
CAS: 131-11-3	CE50	150 mg/L (24 h)	Daphnia magna	Crustáceo
	CE50	204 mg/L (72 h)	Scenedesmus subspicatus	Alga

12.2 Persistencia y degradabilidad:

Identificación	Degradabilidad		Biodegradabilidad	
Ftalato de dimetilo	DBO5	1.12 g O2/g	Concentración	100 mg/L
CAS: 131-11-3	DQO	0.74 g O2/g	Periodo	28 días
	DBO5/DQO	1.52	% Biodegradado	93 %

12.3 Potencial de bioacumulación:

Identificación	Potencial de bioacumulación	
Ftalato de dimetilo	BCF	57
CAS: 131-11-3	Log POW	1,6
	Potencial	Moderado
Peroxido de metiletilcetona	BCF	13
CAS: 1338-23-4	Log POW	2
	Potencial	Bajo

12.4 Movilidad en el suelo:

Identificación	Absorción/Desorción		Volatilidad	
Ftalato de dimetilo	Koc	No relevante	Henry	No relevante
CAS: 131-11-3	Conclusión	No relevante	Suelo seco	No relevante
	Tensión superficial	4,044E-2 N/m (25 ºC)	Suelo húmedo	No relevante
Propan-1-ol	Koc	No relevante	Henry	No relevante
CAS: 71-23-8	Conclusión	No relevante	Suelo seco	No relevante
	Tensión superficial	2,474E-2 N/m (25 ºC)	Suelo húmedo	No relevante

12.5 Resultados de la valoración PBT y mPmB:

No aplicable

12.6 Otros efectos adversos:

No descritos

SECCIÓN 13: INFORMACIÓN RELATIVA A LA ELIMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS

13.1 Métodos de eliminación:

Gestión del residuo (eliminación y valorización):

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 13: INFORMACIÓN RELATIVA A LA ELIMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS (continúa)

Consultar al gestor de residuos autorizado las operaciones de valorización y eliminación. En el caso de que el envase haya estado en contacto directo con el producto se gestionará del mismo modo que el propio producto, en caso contrario se gestionará como residuo no peligroso. Se desaconseja su vertido a cursos de agua. Ver epígrafe 6.2.

Disposiciones legislativas relacionadas con la gestión de residuos:

Legislación relacionada con la gestión de residuos:

Decreto 4741 de 2005, Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral

SECCIÓN 14: INFORMACIÓN RELATIVA AL TRANSPORTE

Transporte terrestre de mercancías peligrosas:

En aplicación a la norma técnica colombiana 1692:



14.1	**Número ONU:**	UN3105
14.2	**Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas:**	PERÓXIDO ORGÁNICO LÍQUIDO TIPO D (Peroxido de metiletilcetona)
14.3	**Clase(s) relativas al transporte:**	5.2
	Etiquetas:	5.2, 8
14.4	**Grupo de embalaje/envasado si se aplica:**	N/A
14.5	**Riesgos ambientales:**	No
14.6	**Precauciones especiales para el usuario**	
	Propiedades físico-químicas:	ver epígrafe 9
14.7	**Transporte a granel con arreglo al anexo II de MARPOL 73/78 y al Código IBC:**	No relevante

Transporte marítimo de mercancías peligrosas:

En aplicación al IMDG 38-16:



14.1	**Número ONU:**	UN3105
14.2	**Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas:**	PERÓXIDO ORGÁNICO LÍQUIDO TIPO D (Peroxido de metiletilcetona)
14.3	**Clase(s) relativas al transporte:**	5.2
	Etiquetas:	5.2, 8
14.4	**Grupo de embalaje/envasado si se aplica:**	N/A
14.5	**Riesgos ambientales:**	No
14.6	**Precauciones especiales para el usuario**	
	Propiedades físico-químicas:	ver epígrafe 9
14.7	**Transporte a granel con arreglo al anexo II de MARPOL 73/78 y al Código IBC:**	No relevante

Transporte aéreo de mercancías peligrosas:

En aplicación al IATA/OACI 2019:

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 14: INFORMACIÓN RELATIVA AL TRANSPORTE (continúa)



14.1	**Número ONU:**	UN3105
14.2	**Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas:**	PERÓXIDO ORGÁNICO LÍQUIDO TIPO D (Peroxido de metiletilcetona)
14.3	**Clase(s) relativas al transporte:**	5.2
	Etiquetas:	5.2, 8
14.4	**Grupo de embalaje/envasado si se aplica:**	N/A
14.5	**Riesgos ambientales:**	No
14.6	**Precauciones especiales para el usuario**	
	Propiedades físico-químicas:	ver epígrafe 9
14.7	**Transporte a granel con arreglo al anexo II de MARPOL 73/78 y al Código IBC:**	No relevante

SECCIÓN 15: INFORMACIÓN SOBRE LA REGLAMENTACIÓN

15.1 Disposiciones específicas sobre seguridad, salud y medio ambiente para el producto de que se trate:

NTP (National Toxicology Program): No relevante

Disposiciones particulares en materia de protección de las personas o el medio ambiente:

Se recomienda emplear la información recopilada en esta hoja de datos de seguridad de materiales como datos de entrada en una evaluación de riesgos de las circunstancias locales con el objeto de establecer las medidas necesarias de prevención de riesgos para el manejo, utilización, almacenamiento y eliminación de este producto.

Otras legislaciones:

Resolución 0312 de 2019 – Nuevos estándares mínimos del SG-SST
CONPES 3868 - Política de gestión del riesgo asociado al uso de sustancias químicas.
Decreto 1079 de 2015 - decreto único reglamentario del sector transporte
NTC 1692 -Transporte de mercancías peligrosas. Definiciones, clasificación, marcado, etiquetado y rotulado
NTC 4532- Transporte de mercancías peligrosas. Tarjetas de emergencia para transporte de materiales. Elaboración
Decreto número 4741 de 2005
Decreto 1299 de 2008 -Reglamenta departamento de gestión ambiental de empresas a nivel industrial estado
Decreto 321 de 1999 - Adopta el Plan Nacional de Contingencia contra derrames de hidrocarburos, derivados y sustancias nocivas.
NTC 4702 - 1 -Embalaje y Envases para Transporte de Mercancías Peligrosas Clase 1. Explosivos
NTC 4702 - 2 - Embalaje y Envases para Transporte de Mercancías Peligrosas Clase 2. Gases
NTC 4702 - 3 - Embalaje y Envases para Transporte de Mercancías Peligrosas Clase 3. Líquidos Inflamables
NTC 4702 - 4 - Embalaje y Envases para Transporte de Mercancías Peligrosas Clase 4. Sólidos Inflamables, Sustancias que presentan riesgo de combustión espontánea, sustancias que en contacto con el agua desprenden gases inflamables.
NTC 4702 - 5 - Embalaje y Envases para Transporte de Mercancías Peligrosas Clase 5. Sustancias Comburentes y Peróxidos Orgánicos
NTC 4702 - 6 - Embalaje y Envases para Transporte de Mercancías Peligrosas Clase 6. Sustancias Tóxicas e Infecciosas
NTC 4702 - 8 - Embalaje y Envases para Transporte de Mercancías Peligrosas Clase 8. Sustancias Corrosivas
NTC 4702 - 9 - Embalaje y Envases para Transporte de Mercancías Peligrosas Clase 9. Sustancias Peligrosas varias

SECCIÓN 16: OTRAS INFORMACIONES

Legislación aplicable a fichas de datos de seguridad:

Esta hoja de datos de seguridad de materiales se ha desarrollado de acuerdo a la norma técnica colombiana NTC 4435:2010

Textos de las frases legislativas contempladas en la sección 2:

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 16: OTRAS INFORMACIONES (continúa)

H314: Provoca graves quemaduras en la piel y lesiones oculares
H318: Provoca lesiones oculares graves
H242: Puede incendiarse al calentarse
H402: Nocivo para los organismos acuáticos
H302: Nocivo en caso de ingestión
H226: Líquido y vapores inflamables

Textos de las frases legislativas contempladas en la sección 3:

Las frases indicadas no se refieren al producto en sí, son sólo a título informativo y hacen referencia a los componentes individuales que aparecen en la sección 3

SGA:

Acuatico agudo. 3: H402 - Nocivo para los organismos acuáticos
Corr. Cut. 1B: H314 - Provoca graves quemaduras en la piel y lesiones oculares
Les. Oc. 1: H318 - Provoca lesiones oculares graves
Liq. Infl. 2: H225 - Líquido y vapores muy inflamables
Perox. org. D: H242 - Puede incendiarse al calentarse
STOT unica 3: H336 - Puede provocar somnolencia o vértigo
Tox. Agud. 4: H302 - Nocivo en caso de ingestión
Tox. Agud. 5: H313 - Puede ser nocivo en contacto con la piel

Consejos relativos a la formación:

Se recomienda formación mínima en materia de prevención de riesgos laborales al personal que va a manipular este producto, con la finalidad de facilitar la comprensión e interpretación de esta hoja de datos de seguridad de materiales, así como del etiquetado del producto.

Principales fuentes bibliográficas:

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC)
IARC:Agencia Internacional para la Investigación sobre Cáncer
OSHA:Occupational Safety and Health Administration, U.S Department of Labor
NTP:National Toxicology Program
TOXNET: Toxicology data network

Abreviaturas y acrónimos:

IMDG: Código Marítimo Internacional de Mercancías Peligrosas
IATA: Asociación Internacional de Transporte Aéreo
OACI: Organización de Aviación Civil Internacional
DQO:Demanda Quimica de oxígeno
DBO5:Demanda biológica de oxígeno a los 5 días
BCF: factor de bioconcentración
DL50: dosis letal 50
CL50: concentración letal 50
EC50: concentración efectiva 50
Log POW: logaritmo coeficiente partición octanol-agua
Koc: coeficiente de partición del carbono orgánico

La información contenida en esta ficha de datos de seguridad está fundamentada en fuentes, conocimientos técnicos y legislación vigente a nivel europeo y estatal, no pudiendo garantizar la exactitud de la misma. Esta información no es posible considerarla como una garantía de las propiedades del producto, se trata simplemente de una descripción en cuanto a los requerimientos en materia de seguridad. La metodología y condiciones de trabajo de los usuarios de este producto se encuentran fuera de nuestro conocimiento y control, siendo siempre responsabilidad última del usuario tomar las medidas necesarias para adecuarse a las exigencias legislativas en cuanto a manipulación, almacenamiento, uso y eliminación de productos químicos. La información de esta ficha de datos de seguridad de materiales únicamente se refiere a este producto, el cual no debe emplearse con fines distintos a los que se especifican.

FIN DE LA FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

1. PRODUCTO QUÍMICO E IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre Producto: **GELCOAT**
Familia química: Gelcoat
Clasificación de peligro: Líquido inflamable
Partida Arancelaria 3907910000

Fabricante:
NOVASUIN S.A.
Bosque Dig. 21 # 48-98
Cartagena, Colombia
Teléfono: (57) (5) 6437926
Página web: www.novasuin.com
E-mail: calidad@novasuin.com

2. COMPOSICIÓN

Componentes	CAS No.	CGIH TWA/TLV	OSHA PEL
Estireno	100-42-5	50 ppm	50 ppm

3. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Elementos de la etiqueta: Conforme al reglamento (CE) No 1272/2008

El producto es clasificado como peligroso de acuerdo a Directive 1999/45/EC.

Pictogramas:



Palabra de advertencia:
Peligro

Frases H:

Líquido y vapores inflamables	H226
Puede ser nocivo en caso de ingestión	H303
Provoca irritación cutánea	H315
Provoca irritación ocular grave	H319
Nocivo en caso de inhalación	H332
Puede irritar las vías respiratorias	H335
Provoca daños en los órganos tras exposiciones prolongadas o repetidas	H372
Toxico para los organismos acuáticos.	H401

Frases P:

No respirar el polvo/el humo/el gas/la niebla/los vapores. P260

Mantener alejado de fuentes de calor, chispas llama abierta, no fumar. P210

En caso de ingestión llamar inmediata mente a un centro de información toxicológica o a un médico P301+P310

En caso de contacto con la piel, retirar las prendas contaminadas, lavar la zona expuesta con abundante agua y jabón neutro, o ducharse. P303+P361+P353

En caso de contacto con los ojos, lavar con abundante agua, abriendo los parpados por un lapso de 15 min, consultar al médico. P305+P338+P351

4. Peligros:

a) Peligros para la salud

Irritante fuerte de los tejidos corporales, en general produce problemas derivados de contacto por accidentes o derrames.

Efectos de una sobre exposición aguda, produce irritación en los ojos y piel, los vapores generan a las vías respiratorias irritación, vapores en grandes cantidades provocan lesiones pulmonares.

Ingestión, produce irritación, quemadura, en garganta y esófago

b) Peligros para el medio ambiente

Basado en las propiedades físico-químicas de estireno, el producto cumple los criterios para ser clasificado en la categoría 1 según criterios GHS-CLP (1272/2008).

Daña levemente la vida acuática. 3

5. Composición / información sobre los componentes

Descripción química: Gealcoat Insaturada:
La información descriptiva se basa en el monómero de estireno de acuerdo al anexo II del reglamento (CE 1907/2006 punto 3).

Nombre químico	Identificación	Clasificación	Clasificación	%
Polímero	UN 1866	67/548	1272/2008	60
	CAS036425168	1999/45/CE		
Estireno	CAS0010425	R10	Liq. Flam. 3	
	CE2028515	Xn, R2048/2065	Tox. 4 H332	
	RECH01211945	Xn, R36/37/38	Irr ojo 2 H319	
	7861320057		Irri vía respiratoria	

Clasificación: R10
Xn; R20
Xi; R36/38

Efectos y síntomas:

La exposición por inhalación, ingestión o contacto con la piel puede causar irritación localizada, nauseas, vomito y/o diarrea más perturbación del SNC. El contacto con los ojos puede causar enrojecimiento, ardor y visión borrosa.

6. MEDIDAS DE PRIMEROS AUXILIOS

Contacto con los ojos:	Enjuagar los ojos con abundante agua a temperatura ambiente, abriendo los parpados por un tiempo de 15min. Evitar que el afectado se frote los ojos, se debe acudir al médico lo más rápidamente posible.
Contacto con la piel:	Retirar ropa y zapatos expuestos al material, lavarse con agua en abundancia y jabón neutro. En caso de afección importante acudir al médico. Si hay presencia de lesión grave no se debe quitar ropa debido a que puede empeorar la lesión si se encuentra pegada en la piel. En caso de formación de ámpulas en la piel no deben reventarse se aumenta el riesgo de lesión
Ingestion:	No inducir el vómito, en caso de que se produzca mantener inclinada la cabeza hacia adelante para evitar la aspiración. Mantener al afectado en reposo. Enjuagar la boca y la garganta con agua, dar asistencia médica.
Inhalación:	Retirar al afectado del lugar de exposición, suministrar aire limpio, mantenerlo en reposo, si es necesario aplicar técnica de respiración artificial (respiración boca a boca), dar asistencia médica de inmediato.

6. MEDIDAS CONTRA INCENDIOS

Punto de inflamación:	32°C (89°F)
Auto ignición:	490°C (914°F) Estireno
Peligros generales:	LÍQUIDO INFLAMABLE: Este material tiene un punto de inflamación menor a 38°C (100°F)
Medios de extinción:	Dióxido de carbono, espuma, polvo químico seco o neblina de agua.
Equipo de protección personal:	Usar equipo de respiración autocontenida (SCBA) y ropa protectora contra incendios. Descontaminar todo el equipo protector después de usarlo.
Instrucciones para combatir incendios:	Evacuar a todas las personas del área del incendio hacia un lugar protegido. Trasladar el material combustible, hacia un área segura tan pronto como sea posible. Los bomberos deben estar protegidos de una posible explosión mientras combaten el incendio. Los contenedores de este material pueden acumular presión si se exponen al calor. Usar agua para enfriar los contenedores expuestos al fuego.
Peligros de fuego y explosión:	LÍQUIDO INFLAMABLE: los vapores pueden formar una mezcla explosiva con el aire. Los vapores pueden viajar hacia una fuente de ignición (chispa o llama) y explotar. Este material puede polimerizarse (reaccionar) cuando su contenedor es expuesto al calor (durante un incendio). Esta polimerización incrementa la presión en el interior del contenedor cerrado y provocar una ruptura violenta de éste.

Productos de combustion peligrosos:	La combustión puede producir monóxido de carbono, dióxido de carbono y vapores y gases tóxicos e irritantes.

6. MEDIDAS EN CASO DE VERTIDO ACCIDENTAL

Antes de cualquier procedimiento de control de derrames se debe detener el flujo y desconectar todas las fuentes de ignición; Mantener una buena Ventilación.

Para derrames pequeños:	Absorber el derrame con material inerte (arena seca o tierra), y ubicar en un contenedor de desechos químicos. Usar herramientas antichispa (no metálicas) para limpiar el derrame. Remover todas las fuentes de ignición. NO FUMAR.
Para derrames grandes:	Eliminar todas las fuentes de ignición (antorchas, llamas incluyendo luces piloto, chispas eléctricas). NO FUMAR. Las personas que no usen el equipo de protección adecuado deben ser retiradas del área de derrame hasta que se hay limpiado totalmente. Detener el derrame en la fuente. Evitar que el material derramado contamine el suelo, los desagües, las alcantarillas y otros cuerpos de agua. Evitar que el material se extienda. Transferir por vacío o bombeo el producto derramado a contenedores limpios para recuperación. Absorber el producto irrecuperable. Transferir el material absorbente, el suelo y otros materiales de desechos contaminados a contenedores de residuos para eliminación. .

7. MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Manipulación:

Evitar la inhalación y el contacto con los ojos, la piel y la ropa. Lavar muy bien las manos después de manipular y antes de comer o beber. Remover y lavar la ropa contaminada antes de reusarla. El área de trabajo debe tener buena ventilación. Usar herramientas anti chispa.

Los recipientes vacíos pueden contener residuo de producto (líquido y/o vapor) por esto no se pueden presurizar, cortar, soldar, perforar, triturar o exponer a calor, llama, chispa o electricidad estática o fuentes de ignición que puedan causar una explosión y heridas o muerte a alguna persona. Los tambores vacios deben ser completamente drenados. Los tambores vacios deben ser regresados para su acondicionamiento o desechados apropiadamente.

Lavarse las manos después de cada utilización, despojarse de prendas de vestir y equipos de protección contaminados, manipular el material en zonas o áreas que dispongan de barreras de control o contención en caso de vertido.

Almacenamiento:

Mantener lejos de Fuentes de ignición: llamas, luces piloto, chispas eléctricas y herramientas que produzcan chispas. NO FUMAR. No almacenar bajo la luz directa del sol. Almacenar separado de materiales oxidantes, peróxidos y sales metálicas. Para asegurar la máxima estabilidad y mantener las propiedades del gelcoat, almacenar en recipientes cerrados a temperaturas por debajo de 25°C (75°F). Deben evitarse las aleaciones que contengan cobre en los recipientes de almacenamiento.

8. CONTROLES DE EXPOSICIÓN / PROTECCIÓN PERSONAL

Protección de los	Gafas de seguridad con protectores laterales ó Gafas de seguridad y máscara facial. En el área de

ojos:	trabajo debe contarse con una estación de lavaojos y una ducha de seguridad.
Protección de la piel:	Guantes para resistencia química como PVC. Si es posible que se presente contacto con el producto, ropa impermeable, Guantes de hule para manejo de productos químicos, deberán ser impermeables, resistentes al producto, según norma EN 374.y botas. Usar ropa y botas adecuadas, según EN Iso 14116 y En ISO 20345
Protección respiratoria:	Un respirador aprobado por NIOSH/MSHA con cartuchos para vapores orgánicos puede ser necesario bajo ciertas circunstancias donde las concentraciones excedan los límites de exposición.

9. PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

Apariencia y olor:	**Líquido viscoso de olor fuerte**
Gravedad específica:	**1.10-1.30**
Viscosidad:	**200 – 6400 cP 25°C**
Punto de ebullición:	**146°C (295°F) Estireno**
Presión de vapor para el estireno:	**4.3 mm Hg 38 F**
Punto de fusión o congelamiento:	**N/A**
Densidad de vapor (Aire = 1):	**3.005**
Rata de Evaporación:	**Menos que la del Éter**
Solubilidad en agua:	**Insoluble a 20°C (68°F)**

10. ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

Estabilidad:	Estable bajo condiciones normales de temperatura y almacenamiento.
Incompatibilidad:	Evitar el contacto con ácidos fuertes, agentes oxidantes (peróxidos), sales metálicas y catalizadores de polimerización.
Productos de descomposición peligrosos:	La descomposición térmica puede producir varios hidrocarburos y vapores ácidos irritantes.
polimerización peligrosa:	El producto puede polimerizarse a temperaturas superiores a 65°C (150°F). La polimerización también ocurrirá si se contamina con peróxidos, sales minerales y catalizadores de polimerización.
Condiciones que se deben evitar:	No exponerlo a fuentes de calor, chispas, luz directa del sol, luz UV (luz ultravioleta), almacenarlo en recipientes cerrados, temperatura de almacenamiento 38°C. Materiales que se deben de evitar, reactivos o materiales incompatibles, oxidantes, ácidos, peróxidos y sales metálicas. Productos de la descomposición térmica, produce diversos hidrocarburos y vapores irritantes, monóxido de carbono, dióxido de carbono y otros compuestos orgánicos.

11. INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA

TLV: 200 ppm

Informaciones adicionales sobre toxicidad

Tras inhalación de vapores:	Irritación de las vías respiratorias.
Tras contacto con la piel:	En caso de efecto prolongado del producto se presentara un efecto desengrasante sobre la piel.
Tras contacto con los ojos:	Irritaciones.
Tras ingestión:	Trastornos gastrointestinales
Tras absorción de grandes cantidades:	Cefaleas
Efectos crónicos:	Exposiciones repetidas pueden producir deterioro general de la salud por la acumulación en uno o más órganos. La sobreexposición puede causar dermatitis.
	Identificación UN1866, solución orgánica en Estireno, clase de riesgo 3, peligros para el medio ambiente no. Efectos agudos en la salud (carcinogenicidad, mutagenicidad y toxicidad posible), Según clasificación de 2B IARC sobre Estireno, Toxicidad sobre la reproducción. No toxico sobre la reproducción humana. Inhalación efecto irritante, inhalación prolongada dañino para el pulmón, hígado, tracto respiratorio, sistema nervioso central.

12. INFORMACIÓN ECOLOGICA

Ecotoxicidad: El estireno es tóxico para los organismos acuáticos y no debe ser vertido en los sistemas de drenaje de aguas residuales ni en los cuerpos de agua en concentraciones que excedan el límite aprobado: LC50: 9.1 mg / 1 / 96 hr.

Destino ambiental: El estireno liberado en el suelo está sujeto a la biodegradación. Los resultados de un estudio biológico extenso sugieren que el estireno se destruirá rápidamente por biodegradación en muchos medios aeróbicos, pero la rata puede ser lenta en concentraciones bajas en acuíferos y aguas de lago y en medios con pH bajo (6).

13. CONSIDERACIONES DE DISPOSCIÓN

Su eliminación debe realizarse de acuerdo con las disposiciones oficiales. Para los embalajes contaminados deben adoptarse las mismas medidas que para el producto contaminante. Los embalajes no contaminados se tratarán como residuos domésticos o como material reciclable.

CONSIDERACIONES RELATIVAS A LA ELIMINACIÓN:

Método de disposición o eliminación, se debe evitar y minimizar la generación de desechos cuando sea posible, evite la dispersión del material derramado, su contacto con el suelo, los desagües y los alcantarillados la eliminación de este producto y cualquier derivado se debe cumplir los requisitos de la legislación de protección al ambiente y la disposición de desechos. Catalogo de residuos peligrosos 07-02-99., información adicional 07-02-000 residuos de la FFDU de plásticos, caucho sintético y fibras artificiales. De acuerdo al anexo II del reglamento CE1907/2006 REACH se recolecta y

14. INFORMACIÓN SOBRE EL TRANSPORTE

DOT / IATA / IMDG: Non Bulk

Proper Shipping Name: Resin Solution
Hazard Class: 3
ID Number: UN1866
Packing Group: III
ERG Number: 127

DOT / IMDG: Bulk

Proper Shipping Name: Resin Solution
Hazard Class: 3
ID Number: UN1866
Packing Group: III
ERG Number: 127



TDG: Bulk and Non Bulk

Proper Shipping Name: Resin Solution
Hazard Class: 3
ID Number: UN1866
Packing Group: III
ERG Number: 127

15. INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

CLEAN AIR ACT-HAZARDOUS AIR POLLUTANTS (HAP): U.S. Clean Air Act Section 112(b)(1). (40CFR61): Styrene (CAS# 100-42-5).

CLEAN WATER ACT-PRIORITY POLLUTANTS (PP): Styrene (100-42-5) is listed under Section 311 as a Hazardous Substance.

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ACT (OSHA): Este material es clasificado como peligroso bajo el criterio de US Occupational Safety and Health Administration (OSHA) Hazard Communication Standard, 29 CFR 1910.1200.

16. OTRA INFORMACIÓN

Liquido inflamable 3,H226 liquido y vapores inflamables, H332 nocivo por inhalación,H304 peligro por aspiración categoría 1, H319 irritación ocular categoría 2, H335 irritante a vías respiratorias, H315 irritación cutánea. Stot RE 1H372 toxico para determinados órganos en exposición repetida o prolongada. R10 inflamable R20 nocivo por inhalación,R 48/20 riesgos de efectos graves a la salud en exposición prolongada.

Identificación UN 1866, solución orgánica en Estireno, clase de riesgo 3, peligros para el medio ambiente No,código de restricción en túneles D/E. Transporte a granel con arreglo al anexo II convenio marpol 73/78 del código IBC No relevante. Precauciones particulares para los usua -rios, disposición especial 223,944,955 código FEM F-E, S-E, por inhalación, R65 nocivo si se ingiere.

Es responsabilidad del usuario la interpretación y aplicación de esta información para uso particular o industrial. La información referida se ofrece como guía para la manipulación de este material en específico, ha sido elaborado por personal técnico.

UN 1866

Identificación de riesgo NFPA



La información suministrada en esta hoja se da de buena fe y no constituye garantía de comerciabilidad o cualquier otra garantía, expresa o implícita, con respecto a dicha información, y no asumimos responsabilidad alguna derivada de su uso. Los usuarios deben hacer sus propias evaluaciones para determinar la idoneidad de la información dada para sus fines particulares. En ningún caso la compañía se hace responsable por cualquier reclamación, daño o perjuicio que pudiera presentarse por el uso inapropiado del producto.

巨石集团有限公司 JUSHI GROUP CO., LTD.					Código	J125-01		
					Patrón Interno	Q/JS J0521		
					Elaboración	Li Jianjie		
					Asesor	Lu Haiquan		
Versión	Revisión	Fecha de publicación	Fecha de implementación	Fecha de revisión	Editor	Kong Jianwei		
NO.4	NO.3	02/12/14	02/12/2014	Oct 2018	Ratificador	LU Haiquan	Fecha	25/10/18

1 – IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO QUÍMICO Y DE LA COMPAÑIA

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO QUÍMICO:

IDENTIFICACIÓN GENERAL COMERCIAL

Productos de fibra de vidrio continua (Continuous Glass Fiber Products), incluyendo Roving de hilos múltiples (Assembled Roving), Roving Directo (Direct Rovings), hilos cortados secos (Dry Chopped Strands), hilos cortados húmedo (Wet Chopped Strands), Tejidos en fibras de vidrio (Woven Roving), mantas de fibras picadas y cosidas (Stitch Chopped Strand Mat), mantas de hilos cortados con aglomerante en polvo (Powder Chopped Strand Mat),), mantas de hilos cortados con aglomerante en emulsión (Emulsion Chopped Strand Mat),mantas y tejidos combinados y cosidos (Stitched Combo Mat/WR), Yarns de fibra de vidrio (Glass Filament Yarn), hilos cortados (Chopped Strands), Roving y Yarns texturizados (Texturized Roving & Yarn).

IDENTIFICACIÓN QUÍMICA DEL PRODUCTOS

Nombre Químico: FIBRA DE VÍDRIO

No. CAS: 65997-17-3

Nombre común: Hilos de vidrio, fibra de vidrio, fibra de vidrio de filamento continuo

Aplicación: Refuerzo de resinas termoplásticas y termofijas.

IDENTIFICACIÓN DE LA COMPAÑIA：

JUSHI GROUP CO., LTD. - NO.669 Wenhua Rd. (S.), Tongxiang Economic Development Zone, Zhejiang 314500, China

REPRESENTANTE PARA AMÉRICA DEL SUR, CARIBE Y CENTRO AMÉRICA：

JUSHI GROUP (HK) SINOSIA COMPOSITE MATERIALS CO LTD.

ROOM 901, BONHAM CENTRE, 79 – 85; BONHAM STRAND EAST, CENTRAL; HONG KONG

International Sales: (852) 2541 1114

Fax Number: (852) 2854 0404

E-Mail: greatwin@hkstar.com

2. COMPOSICIÓN / INFORMACIÓN SOBRE LOS COMPONENTES:

Familia de Productos	Vidrio %	Compuesto de Aglutinante	Aglutinante %	Agua %
Roving hilos Múltiples	98.0~99.5	0.05~1.80	/	0~0.20
Roving Directo	98.7~99.85	0.15~1.10	/	0~0.20
Hilos cortados – Seco	98.25~99.9	0.10~1.65	/	0~0.10
Hilos cortados - Húmedo	87.8~92.0	0~0.20	/	8.0~12.0
Tejidos y Telas	98.8~99.85	0.15~1.00	/	0~0.20
Mantas de hilos cortados aglomerante en polvo	92.45~98.35	0.35~1.35	1.3~6.0	0~0.20
Mantas de hilos cortados aglomerante en emulsión	93.05~96.65	0.35~1.35	3.0~5.4	0~0.20
Yarn de Fibras de Vidrio	98.6~99.2	0.80~1.20	/	0~0.20
Fibras Picadas	85~92	/	/	8.0-15.0
Roving/Yarn Texturizados	99.2~99.9	0.10~0.60	/	0~0.20

No. CAS：

Fibras de Vidrio: 65997-17-3

Tratamiento Superficial: N/A

3 – IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS

Clasificación de Riesgos：

No hay información disponible.

Rutas de exposición:

Ingestión, inhalación y contacto con la piel y los ojos.

Efectos adversos para la salud humana:

Ingestión: La ingestión de material es poco probable. Sin embargo, si ocurre, su ingestión puede causar malestar gastrointestinal.

Inhalación: La inhalación de polvo o partículas de fibras de vidrio puede causar irritación de las vías respiratorias, nariz y garganta.

Contacto con la piel: El polvo y las partículas de fibra de vidrio puede causar irritación temporal.

Contacto con los ojos: El polvo y las partículas de fibra de vidrio puede causar irritación temporal de los ojos.

Efectos en el Medio Ambiente：

No hay riesgos determinados o conocidos, cualquier efecto de la fibra de vidrio en el medio ambiente será de carácter temporal.

Inflamabilidad y explosión：

Información no disponible.

4 – PRIMEROS AUXILIOS

Contacto con la piel:

Si se produce irritación por contacto, lavar con jabón y abundante agua. Evite usar agua caliente para no provocar la apertura de los poros permitiendo la penetración de las fibras de vidrio. Enjuagar la piel. No utilice aire comprimido para limpiar la ropa o la piel, sino que también conducirá a una mayor penetración de la fibra y evitar friccionar o refregar la zona afectada de la piel. Si hay penetración de la fibra de vidrio use una toalla sobre la zona afectada para ayudar a su eliminación, no frotar la zona afectada ya que se podrían empujar las fibras al anterior de la piel Si la irritación persiste busque atención médica.

Contacto con los ojos:

Lavar los ojos inmediatamente con abundante agua durante al menos 15 minutos, manteniendo los párpados abiertos. Es preferible utilizar un lavaojos. Si la irritación persiste, llamar a un médico (oftalmólogo).

Inhalación:

Salir a un lugar ventilado, beber agua para limpiarse la garganta y sonarse la nariz para evacuar las fibras. Si la irritación persiste busque atención médica, teniendo la etiqueta del producto siempre que sea posible.

Ingestión:

Por lo general, es improbable la ingestión de fibra de vidrio. Si es así, mantener a la persona en observación durante varios días para controlar la posible aparición de un trastorno gastrointestinal. No inducir el vómito persona, salvo que lo solicite el equipo médico. Si el trastorno persiste, busque atención médica.

5 – MEDIDAS DE AUXILIO EN INCENDIO

Clasificación de Inflamabilidad：

No es inflamable. Aunque, los componentes orgánicos, así como tratamientos de superficie, compuestos aglutinantes y material de embalaje pueden propagar las llamas.

Resultantes de la Combustión：

Liberación de monóxido de carbono, hidrógeno, dióxido de carbono y agua. Otros componentes no determinados también podrían ser liberados en pequeñas cantidades.

Medidas de Extinción aplicables：

Usar extintor de incendio de Polvo Químico Seco (PQS), espuma, Dióxido de Carbono (CO_2), o neblina de agua como agente extintor.

Procedimientos Especiales para Combate Contra Incendios:

Utilice protección/ropas impermeables y el aparato respiratorio en el caso de los espacios confinados.

6 – MEDIDAS A TOMAR EN CASO DE DERRAME ACCIDENTAL

En caso de derrame en el suelo, el material debe ser recogido y colocado en un envase que permita la manipulación y el transporte y para áreas específicas de recuperación o eliminación. En caso de derrame sobre el agua, el material se hundirá y se dispersan a lo largo de la parte inferior haciendo que sea difícil la remoción. Todavía, el material se considera no peligroso en el agua.

7 – MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Manuseio：

Guarde los productos en sus envases originales, no deje recipientes abiertos o deteriorados, mantener la limpieza del área de trabajo y evitar el manejo inadecuado de los materiales para minimizar el riesgo de polvo generacional y fibras de vidrio

Almacenamiento：

Guarde los productos en su embalaje original durante el almacenamiento.

8 – CONTROLES DE EXPOSICIÓN / PROTECCIÓN PERSONAL

Concentración Máxima Admisible：

De acuerdo con las normas nacionales e internacionales de:

Componente	Límite de exposición permisible - OSHA (8-h Peso Medio)	Límite de exposición permisible - ACGIH (8 h Peso Medio)
Volumen Total de Polvo	15 mg/m^3	10 mg/m^3
Partículas Respirables	5 mg/m^3	3 mg/m^3
Fibras Respirables	/	1 fibra/ml

Condiciones de trabajo：

Las áreas de producción cerrada requieren el mantenimiento de la ventilación y control de la humedad del aire.

Protección Respiratoria：

Utilizar máscaras apropiadas cuando se trabaja en espacios reducidos y alta concentración de polvo.

Protección de los Ojos：

Use anteojos de seguridad con protección lateral cuando se aplica el producto.

Protección del Cuerpo：

Use ropa de trabajo, normal y cómodo, preferiblemente de manga larga y pantalones de uniforme. Irritación de la piel puede ocurrir especialmente en las áreas de contacto entre la ropa y la piel, como la cintura y el cuello.

Protección de las manos：

Utilice guantes. Irritación de la piel puede ocurrir especialmente en las áreas de contacto entre los dedos y las muñecas.

9 – PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

Apariencia y olor: Blanco o blanco sin olor

Punto de inflamación: No aplicable

pH： No aplicable

Temperatura de Ignición： No aplicable

Punto de Fusión: >800°C

Límite Mínimo de Explosión： Ninguno

Límite Máximo de Explosión： Ninguno

Punto de ebullición: No aplicable

Solubilidad en agua: Insoluble

Gravedad especifica: 2,6

Densidad Relativa do Vapor： No aplicable

Aplicación： Las Fibras de vidrio es un material inorgánico no metálico utilizado para reforzar los plásticos y el aislamiento.

10 – ESTABILIDAD Y REATIVIDAD

Estabilidad Térmica: Estable

Condiciones / Materiales a evitar: Ninguno

Productos de descomposición: No se descompone

11 – INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA

Toxicidad aguda: Ninguno

Irritabilidad: El polvo de fibra de vidrio puede causar irritación de la piel y los ojos, la ingestión puede causar irritación de la garganta, el estómago y el tracto gastrointestinal. La inhalación puede causar tos, flujo nasal e irritación de la nariz y la garganta. Los experimentos indican que la inhalación de una gran cantidad de fibras de vidrio puede causar dificultad para respirar, congestión nasal y opresión en el pecho.

Efectos Cancerígenos： La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica las fibras de vidrio como no cancerígenos debido a la falta de pruebas que podrían causar o cáncer en seres humanos y animales

12 – INFORMACIÓN ECOLÓGICA

No hay datos disponibles para este producto. Las fibras de vidrio no figuran como material peligroso / nocivo para los animales, plantas y peces.

13 – CONSIDERACIONES SOBRE LA ELIMINACIÓN

RIESGO DE PELIGRO - RCRA：

No es material peligroso.

Instrucciones de Disposición:

Consulte a las autoridades específicas para su eliminación adecuada y de acuerdo con las leyes ambientales - a nivel local y nacional.

14 – INFORMACIÓN SOBRE EL TRANSPORTE

Código de clase y de peligro:	Ninguno
Código / Número de la ONU:	Ninguno
Etiquetado de voto:	Nada
Categoría de embalaje:	Ninguno
El método de embalaje:	Ninguno
Instrucciones para transporte:	Deben se evitar las condiciones de alta y Carga suelta y durante el transporte.

15 – INFORMACIÓN LEGAL

Lista Consolidada de Productos Químicos Sujetos al Plan de Emergencia (SARA Title):

Categoría de Peligro：

Problemas graves para la salud:	Sí
Problemas de salud crónicos:	No
Peligro de incendio:	No
Peligro de Presión:	No
Peligro de reactividad:	No

Registro de Ingredientes：

Sec.302/304： Ninguno

Sec.313： Ninguno

Contaminación del aire (Clean Air Act):

No hay ningún ingrediente en la lista.

WHMIS (Canadá) State：

Sin Control.

Clasificación WHMIS：

Ninguno.

16 – OTRAS INFORMACIÓNES

Flecha de Elaboración：
Diciembre 2014

Preparada por： Standardization and Measurement Dept. , Jushi Group Co., Ltd.

Informaciones Verificadas por：Assistant To President of Jushi Group Co., Ltd

Modificaciones：Tercera Versión

Traducción libre y adaptación para Español:
Oswaldo Andarcia Gonzalez
JUSHI GROUP (BZ) SINOSIA COMPOSITOS MATERIAIS, Ltda.

1. Identificación del producto químico y la compañía

Nombre del producto: CATALIZADOR PU DC0010 Y ACELERADO
Uso recomendado: Indicadas en la preparación del sistema de repintado automotriz o en la industria en general.
Fabricante: GRICOAT de Colombia S.A.S
Dirección: Calle 77A # 45A - 90 Itagüí (Antioquia)
Teléfono: (+57) (604) 6046129
e-mail: gricoatdcol@gricoat.com.co

2. Identificación de peligros

		
H226 Líquidos y vapores inflamables. Categoría de peligro: 3	H302 Nocivo en caso de ingestión Categoría de peligro 4. H312 Nocivo en contacto con la piel Categoría de peligro: 4 H332 Nocivo en caso de inhalación Categoría de peligro: 4 H315 Provoca irritación cutánea Categoría de peligro: 2 H319 Provoca irritación ocular grave Categoría de peligro: 2A H335 Puede irritar las vías respiratorias Categoría de peligro: 3	H334 Puede provocar síntomas de alergia o asma o dificultades respiratorias si se inhala Categoría de peligro: 1, 1A, 1B
H401 Tóxico para los organismos acuáticos. Categoría de peligro 2.		

Palabra de advertencia: PELIGRO

2.1 Consejos de prudencia:

Carácter general
P101 Si se necesita consejo médico, tener a mano el envase o la etiqueta
P102 Mantener fuera del alcance de los niños
P103 Leer la etiqueta antes del uso

Prevención
P202 No manipular la sustancia antes de haber leído y comprendido todas las instrucciones de seguridad
P210 Mantener alejado de fuentes de calor, chispas, llama abierta o superficies calientes. - No fumar
P232 Proteger de la humedad
P233 Mantener el recipiente herméticamente cerrado
P235 Mantener en lugar fresco
P240 Conectar a tierra/enlace equipotencial del recipiente y del equipo de recepción

Calle 77 A No 45A-90 | PBX: (604) 604 61 29 Colombia
gricoatdcolombia@gricoat.com.co | www.gricoat.com.co

P241 Utilizar un material eléctrico, de ventilación o de iluminación antideflagrante
P242 Utilizar únicamente herramientas que no produzcan chispas
P243 Tomar medidas de precaución contra descargas electrostáticas
P261 Evitar respirar el polvo los vapores.
P262 Evitar el contacto con los ojos, la piel o la ropa
P264 Lavarse las manos y brazos concienzudamente tras la manipulación
P270 No comer, beber ni fumar durante su utilización
P271 Utiliza únicamente en exteriores o en un lugar bien ventilado
P280 Llevar guantes/gafas/máscara de protección
P285 En caso de ventilación insuficiente, llevar equipo de protección respiratoria
P410 Proteger de la luz del sol.

Intervención

P301 + P330 + P331 + P315 **EN CASO DE INGESTIÓN**: Enjuagarse la boca. No provocar el vómito. Consultar a un médico inmediatamente

P303 + P361 + P353 + P332 + P313 + P363 **EN CASO DE CONTACTO CON LA PIEL (O EL PELO):**
Quitarse inmediatamente las prendas contaminadas. Enjuagar la piel con agua/ducharse.
En caso de irritación cutánea. Consultar a un médico. Lavar las prendas contaminadas antes de volverlas a utilizar.

P304 + P340 + P342 + P315 **EN CASO DE INHALACIÓN**: Transportar a la víctima al exterior y mantenerla en reposo en una posición confortable para respirar. En caso de síntomas respiratorios. Consultar a un médico inmediatamente.

P305 + P351 + P338 + P337 + P315 **EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS**: Enjuagar cuidadosamente con agua durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto, si lleva y resulta fácil. Seguir enjuagando. Si persiste la irritación ocular. Consultar a un médico inmediatamente.

P370 + P380 + P374 + P378 + P381 **EN CASO DE INCENDIO**: Evacuar la zona. Utiliza CO2, espuma, polvo químico seco para apagarlo. Luchar contra el incendio desde una distancia razonable, tomando las precauciones habituales. Eliminar todas las fuentes de ignición si no hay peligro en hacerlo.

Almacenamiento

P402 Almacenar en un lugar seco
P404 Almacenar en un recipiente cerrado
P410 Proteger de la luz del sol

Eliminación

P501 Eliminar el contenido/recipiente como residuos peligroso, conforme a la reglamentación local/regional/nacional/internacional

3. Composición, información sobre los componentes

NOMBRE	NO. CAS	CONCENTRACIÓN (%)	TLV (ACGIH 2019)
ISOCIANATO ALIFÁTICO	-	70-100	No establecido

Calle 77 A No 45A-90 | PBX: (604) 604 61 29 Colombia
gricoatdcolombia@gricoat.com.co | www.gricoat.com.co

4. Medidas de primeros auxilios

El personal que suministre los primeros auxilios debe contar con elementos de protección personal respirador con filtro para vapores orgánicos, guantes de nitrilo y gafas de seguridad.

- Inhalación: trasladar al paciente a un sitio donde haya aire fresco, suministrar respiración artificial si la victima no respira, no mover la victima si no es necesario, obtener atención médica de inmediato.
- Ingestión: Administrar grandes cantidades de agua si la persona esta consciente, no inducir el vomito, consultar al medico lo antes posible.
- Contacto con la piel: Lavar inmediatamente con abundante agua y jabón suave (pH neutro) por 15 minutos, retirar la ropa y zapatos contaminados. Si se presenta irritación consultar al médico lo antes posible.
- Contacto con los ojos: Lavar con abundante agua por 15 min, consultar rápido al oftalmólogo.

Principales síntomas y efectos, agudos y retardados:

- Inhalación: Los vapores pueden causar irritación del tracto respiratorio superior con tos, dificultada para respirar, dolor de cabeza, congestión, salivación, suave deshidratación, bronquitis, neumonitis química y/o edema pulmonar y efectos sobre el sistema nervioso central.
- Contacto con la piel: puede causar irritación.
- Contacto con los ojos: puede causar irritación y daños en los tejidos.
- Ingestión: puede causar dolor abdominal, nauseas, vómitos, tos, somnolencia, dolor de cabeza, jadeo, debilidad.

5. Medidas para extinción de incendios

- Punto de inflamación de producto: 39°C
- Temperatura de auto-ignición: 315°C
- Los vapores son más pesados que el aire, pueden viajar hasta una fuente de ignición y regresar con llama.
- Medios de extinción adecuados: CO_2, espuma, polvo químico seco, en caso de incendios grandes utilizar además chorro de agua pulverizada para enfriar recipientes y equipos vecinos.
- Para incendios grandes utilizar equipo de protección para bomberos y es necesario llevar protección respiratoria con suministro de aire independiente.
- Peligros específicos debido a la sustancia, productos de la combustión o gases formados: La combustión produce CO, CO_2 y humos irritantes.

6. Medidas para escape accidental

- Evitar la generación de chispas, llamas y fuentes de ignición.
- Ventilar ampliamente la zona contaminada y retirar al personal que no esté debidamente protegido.
- Utilice los elementos de protección personal.
- Detenga el derrame si es posible.
- Contenga el derrame con material absorbente inerte (arena, vermiculita, calcetines, etc.) Utilizando herramientas que no generen chispas.
- Prevenir la contaminación del medio ambiente, evitando la entrada hacia vías navegables, alcantarillas, sótanos o áreas confinadas.
- Recoja y deposite en recipiente cerrado y señalizado para su disposición.

7. Manejo y almacenamiento

- Manejo:

  Utilizar los elementos de protección personal, evitar el contacto con la piel, ojos y ropa, no inhalar el vapor, mantener el envase cerrado cuando no se este trabajando con el producto, evite cualquier chispa o fuente de ignición, trabaje solamente en lugares bien ventilados.

Calle 77 A No 45A-90 | PBX: (604) 604 61 29 Colombia
gricoatdcolombia@gricoat.com.co | www.gricoat.com.co

El peso máximo recomendado en trabajos habituales de manipulación de cargas para hombres es de 25 kg y para mujeres es de 12.5 kg, para cargas superiores se deben apoyar de herramientas de transporte para evitar lesiones.

- Almacenamiento:
  El área de almacenamiento debe estar bien ventilada, a temperatura ambiente y alejada de fuentes de ignición y calor; Si se almacena en tanques, estos deben estar conectados a tierra para disipar la carga electroestática. Almacenar alejado de materiales incompatibles (sustancias oxidantes fuertes y ácidos).

8. Controles de exposición, protección personal

- Controles de ingeniería:
  Aplique en cabinas o utilice sistemas de extracción localizada, requiere buena ventilación para mantener la concentración por debajo de los límites permisibles.
- Equipo de protección personal:
  Ojos: Usar monogafas de seguridad.
  Piel: Usar guantes resistentes a solventes (Nitrilo). Si para aplicación se requiere permanecer dentro de la cabina utilice tyvek.
  Inhalación: Utilice siempre respirador aprobado por NIOSH, con filtro para vapores orgánicos y prefiltro para material particulado.
- Límites permisibles de control:
  TLV-TWA (ACGIH): No establecido
  TLV-STEL (ACGIH): No establecido

9. Propiedades físicas y químicas

- Olor: característico
- Estado físico: líquido
- pH: no Aplica. Base solvente
- Presión de vapor: SIN ESTABLECER
- Densidad del vapor: SIN ESTABLECER
- Punto de ebullición: SIN ESTABLECER
- Punto de fusión: SIN ESTABLECER
- Solubilidad en agua: inmiscible
- Densidad: 1.04 g/ml

10. Estabilidad y reactividad

- Estabilidad química: estable bajo condiciones normales de uso y almacenamiento.
- Condiciones a evitar: calor, llama o fuentes de ignición. Agua y humedad.
- Productos de descomposición peligrosos: CO, CO2 y vapores irritantes.
- Incompatibilidad: sustancias oxidantes fuertes y ácidos.

11. Información toxicológica

- Toxicidad aguda: LD50 oral en ratas: >2.000 mg/kg
- Nocivo por inhalación
- Nocivo por contacto en la piel, puede provocar una reacción alérgica en la piel.

12. Información ecológica

Toxico para organismos acuáticos, peligroso para el agua potable y vegetación, riesgo de formación de vapores explosivos sobre la superficie del agua.

Calle 77 A No 45A-90 | PBX: (604) 604 61 29 Colombia
gricoatdcolombia@gricoat.com.co | www.gricoat.com.co

13. Consideraciones sobre la disposición del producto

Los residuos y los recipientes contaminados se consideran peligrosos, y se deben disponer acorde a la normatividad de la localidad. Deberá clasificar el residuo y disponer del mismo mediante una empresa autorizada. Procedimiento de disposición: incineración.

14. Información sobre transporte

- Transporte terrestre:
- Nombre del material: Pinturas o productos para pintura.
- Clase de riesgo: 3 (líquido inflamable)
- UN: 1263
- Clase de empaque: III

15. Información reglamentaria

El producto se considera peligroso según el Decreto 1609 de 2.002 del Ministerio de Transporte.

16. Información adicional

Los datos facilitados se basan en el estado actual de nuestros conocimientos, no constituye garantía alguna de su manipulación y aplicación.

Calle 77 A No 45A-90 | PBX: (604) 604 61 29 Colombia
gricoatdcolombia@gricoat.com.co | www.gricoat.com.co

DISTRIBUIDORA DE SOLVENTES JM SAS

FICHA TÉCNICA
THINNER EXTRAFINO

CARACTERISTICAS
Es una mezcla líquida homogénea, volátil, que dentro de su composición tiene diferentes solventes aromáticos, glicoles, acetatos, etc, que garantizan una excelente dilución. Está diseñado para ajustar la viscosidad de aplicación, utilizando la relación indicada dependiendo de las instrucciones de uso que cada producto tenga.

USOS
El Thinner Extra Fino está diseñado para ser utilizado en Selladores Nitrocelulósicos, Fondos y Lacas Nitrocelulosicas, Esmaltes y Anticorrosivos Alquídicos.

REFERENCIA	TS02F

PROPIEDADES FISICAS			
PESO POR GALÓN (Kg/Gal)	2.90 Kg/Gal ± 0.05	**DENSIDAD INFORMATIVA**	0.7661 gr/cc
ASPECTO FÍSICO	Líquido Transparente	**COLOR**	Incoloro a ligeramente Amarilloso

PREPARACION DE LA SUPERFICIE
No aplica para este producto.

APLICACIÓN
El Thinner se debe mezclar en la proporción que cada Ficha Técnica del producto a usar indique. Después de realizar la dilución en la relación recomendada, se aplica el producto siguiendo a la vez todas las instrucciones y recomendaciones de cada sistema.

RECOMENDACIONES
Usar el producto en lugares donde se tenga una adecuada ventilación, evitando que se genere acumulación de vapores que pueden ser irritantes para el pintor. Para prevenir la sobre exposición, abrir ventanas, puertas y cualquier medio que permita obtener aire fresco durante la aplicación y secado de los productos diluidos con Thinner. Utilizar equipo de protección respiratoria, cutánea y visual para evitar inconvenientes que puedan afectar la salud cuando se tienen exposiciones continuas del producto.

PRECAUCIONES
Es necesario almacenar bajo techo, con buena ventilación, evitando humedad y temperaturas excesivas que puedan alterar las propiedades del producto. Los envases deben permanecer perfectamente cerrados cuando no se estén utilizando, para garantizar la calidad. Mantener el Thinner bajo techo y evitar que tenga incidencia directa de los rayos solares o que se encuentre cercano a cualquier fuente de calor o ignición. Se recomienda la rotación del producto. La garantía de estos productos es de 12 meses a partir de la fecha de fabricación. **Primeros Auxilios** Al tener contacto directo con la piel o los ojos enjuagar abundantemente con agua y buscar atención médica de inmediato si se prolongan los síntomas. Si el producto es ingerido consulte inmediatamente a un médico. **MANTENGA FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS**

LINCOLN ELECTRIC
LOS EXPERTOS EN SOLDADURAS
www.lincolnelectric.com.co

LINCOLN SOLDADURAS DE COLOMBIA LTDA.
NIT 860000332-0
Planta: Calle6AN° 33-23, Bogotá, Colombia. Tel: (571) 3648800
Sistema de Gestión de Calidad aprobado según norma
NTC - ISO 9001:2008 Certificado Nro. CO 240882
expedido por BUREAU VERITAS

Bogotá D.C., 14 de febrero de 2018

DEPARTAMENTO DE CALIDAD
LINCOLN SOLDADURAS DE COLOMBIA LTDA. (LSC)

CERTIFICADO DE INSPECCIÓN DE METALES DE APORTE

Que el electrodo **LINCOLN GRICON 33** de la clase **E 6013**, cumple con los requerimientos de calidad exigidos por la norma AWS/ASME SFA 5.1 E 6013

LOTE LSC: 16116538

	COMPOSICIÓN QUÍMICA TÍPICA (%)							
	C	Mn	Si	S	Ni	Cr	Mo	V
Especificación AWS A.5.1	0,20	1,20	1,00	N.E	0,30	0,20	0,30	0,08
LSC	0,07	0,35	0,26	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01

N.E = No especificado

PROPIEDADES MECÁNICAS TÍPICAS				
Punto de Fluencia (N/mm2)	**Resistencia a la Tracción (N/mm2)**	**Alargamiento (%)**	**Energía Absorbida, J (Temp. °C)**	**Dureza**
447	534	27	N/R	N/R

LINCOLN SOLDADURAS DE COLOMBIA LTDA.

Arturo Ramirez - Calidad y Normalización

PEROXICOL 80
(Peróxido de Metil Etil Cetona)

Rótulos:
NFPA:



UN:



DESCRIPCIÓN

Es un peróxido orgánico. El cual es un peróxido de Metil Etil Cetona con un estabilizador especial de oxigeno activo y en Dimetil Ftalato.

PEROXICOL 80 es un catalizador para resinas de poliéster insaturado y es generalmente usado para aplicaciones que emplean curado a temperatura ambiente. Es necesario que la resina contenga un promotor o acelerante antes de adicionarle el **PEROXICOL 80**.

Las concentraciones indicadas están en el rango de 0.25% al 2.5% con respecto a la resina, dependiendo de las condiciones requeridas.

Evitar contacto directo de acelerantes porque puede ocurrir reacción violenta. El acelerante debe mezclarse muy bien con la resina antes de agregar el **PEROXICOL 80**. Evitar el contacto con la piel y ojos; si esto llegare a suceder con la piel, lavar prontamente con agua y jabón y en el caso de los ojos lavar con abundante agua e inmediatamente acudir al médico. Prolongado contacto con los ojos puede producir ceguera.

Debe almacenarse en un lugar frio; se recomienda tener existencias en permanente rotación para evitar periodos largos de almacenamiento (mayores de tres meses).

Usar gafas y guantes de seguridad al manejarlos. Evitar estar en contacto con materias orgánicas como aminas, secantes (sales órgano-metálicos). Evitar chispas y exposición directa al sol.

Nunca empacar este peróxido en envases de vidrio u otros recipientes de construcción rigida con cierres herméticos por el peligro de explosión. Tiene una vida útil de tres (3) meses.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PROPIEDADES	ESPECIFICACIONES
Aspecto físico	Líquido semiviscoso transparente blanco a levemente amarillo
% Oxígeno Activo	8.8 ± 0.2
% Metil Etil Cetona Peróxido	47.0 – 49.5
Gravedad Específica (20 / 20°C)	1.000 - 1.080
Compatible con Resina Poliéster	Compatible
Solubilidad en agua	Insoluble

Todos nuestros tipos de Metil Etil Cetona Peróxido se usan para las siguientes aplicaciones:

- Productos en plástico reforzado con fibra de vidrio como botes, cabinas de automóviles, tejas plásticas, etc.
- Láminas y vaciados de poliéster para botones.
- Revestimientos, masillas y selladores de poliéster, etc.

ASISTENCIA TÉCNICA

SUMIGLAS SA. Dará el soporte técnico necesario para el uso y aplicación de este producto, así como de todos los productos que comercializa.
La responsabilidad de Sumiglas S.A se limita a las especificaciones del producto.

FICHA TECNICA - POLISER P- 741 BLANCO

DESCRIPCIÓN

POLISER P- 741 un gelcoats Isoftálico Neopentilico de baja viscosidad, pre-acelerado, tixotrópico, estabilizado a la luz (absorbedor UV) y de excelente resistencia al agua.

CARACTERISTICAS DE LA RESINA LIQUIDA A 25°C

PROPIEDADES	VALORES	METODO
Aspecto	Blanco74	IT-PRES-06
Viscosidad, Brookfield LVDV, aguja 3 a 60 rpm	1200-1600 (cP)	IT-PRES-03
Indice de Tixotropía LVDV, aguja 3 a 2/20 rpm	5,0-6,5	IT-PRES-03
Tiempo de gel1,5% Peróxido	9- 12 (minutos)	IT-PRES-04
Pico Exotérmico	150 - 190(°C)	IT-PRES-04
Intervalo de Reacciónгel a pico	14– 24 (minutos)	IT-PRES-04
Contenido de solidos	58– 68(%)	IT-PRES-05
Densidad	1,0 – 1,2 (g/cm^3)	IT-PRES-07
Molienda Helman	≥ **7**	IT-PRES-08

PRINCIPALES PROPIEDADES

El gelcoats Poliser P-741 está especialmente formulado para la laminación de piezas en la industria náutica y la formulación de gelcoats de colores. Por sus propiedades se recomienda para aplicaciones por los métodos de aspersión y laminación manual.

BENEFICIOS

- Debido a sus características concede larga vida útil a la pieza terminada
- Resistente a la corrosión

RECOMENDACIONES DE USO

Todas las resinas y los gelcoats requieren ser agitadosantes de ser usados.

Se debe mantener un rango entre el 1% y el 2.5% de catalizador sobre el peso total de la resina. Con el curado a temperatura ambiente se siguen obteniendo excelentes laminados, aunque la resistencia mecánica final se logra unos días después de fabricado el producto.

Se recomienda aplicar a temperaturas superiores a 15°C y una humedad relativa no superior al 80% para obtener una mayor calidad en sus productos. Se recomienda utilizar el aditivo **NOVAPOT** para disminuir la emisión deolores.

ALMACENAMIENTO

Los productos **POLISER** tienen una vida útil de tres (3) meses a partir de la fecha de producción si se almacenan en sus contenedores originales, protegidos de la luz y a una temperatura inferior a 25°C.

Si los productos son re-envasados a contenedores plásticos transparentes o se almacenan por largos períodos de tiempo, se presentarán variaciones en sus propiedades.

SEGURIDAD Y MANEJO

La información detallada sobre el manejo seguro del producto se encuentra en la respectiva hoja de seguridad de materiales.

La Resina POLISER está clasificada como “líquido inflamable” según el SGA clasificación 3, razón por la cual debe mantenerse alejado de las llamas abiertas.

EMPAQUE

El producto es comercializado en tambores metálicos de 230 Kg, en cuñetes y garrafas, según requerimientos del cliente.

OTRAS CONSIDERACIONES

El tiempo de gel puede ser afectado por la temperatura ambiente, la temperatura del molde, la temperatura de la resina, la temperatura del área de proceso y el catalizador; además, se pueden producir variaciones al adicionar cargas y pigmentos como consecuencia de su naturaleza química.

Se pueden esperar también variaciones en el tiempo de gel entre lotes diferentes de catalizador y de resina. Se recomienda que cada fabricante realice una prueba del tiempo de gel bajo las

condiciones de trabajo y antes de incorporar un producto de un lote nuevo en el proceso de fabricación.

Para obtener resultados equivalentes se recomienda utilizar SUPERCAT 960.

ADVERTENCIA

La información y recomendaciones suministradas en esta ficha están basadas en nuestra experiencia y conocimiento actuales. Esta información se da de buena fe y no constituye garantía, expresa o implícita. Los usuarios deben hacer sus propias evaluaciones para determinar la idoneidad de la información dada para sus fines particulares.

En ningún caso la compañía se hace responsable por cualquier reclamación, daño o perjuicio que pudiera presentarse por el uso inapropiado del producto. Esta información puede ser modificada sin previo aviso.

CONSIDERACIONES AMBIENTALES

Es importante en el manejo de este producto conocer la información emitida en la hoja de seguridad, además debe ser consumida en su totalidad para no generar desperdicios. Se debe evitar verter el material por los canales de aguas lluvias o al suelo.

En todo ciclo es necesario cumplir con la normatividad vigente referente al manejo, uso y disposición de este producto con fines de prevenir la contaminación ambiental.

INFORMACIÓN DEL CONTACTO

Novasuin S.A.S
Dirección: Mamonal centro industrial Parqueamerica Km 6-379 bodega H-3 Cartagena, Bolívar
Teléfono: 60 (5) 6930393
Página web: www.novasuin.com
Correo: calidad@novasuin.com

CARACTERISTICAS	
Esmalte Sintético Brillante y Mate de secamiento al aire, elaborado de acuerdo a la Norma ICONTEC NTC 1283.	
COMPOSICION QUIMICA	
Resinas alquídicas, pigmentos orgánicos e inorgánicos, solventes, agentes secantes y aditivos.	
USO	
Ideal para pintar todo tipo de superficies, como madera, metal o ladrillo, en ambientes interiores o exteriores. Proporcionan a la superficie aplicada excelente dureza, alto brillo, alto cubrimiento y resistencia. Como complemento a la línea, los esmaltes mate proporcionan un secado rápido y versatilidad para mezclar y obtener distintos niveles de brillo, los colores pueden entremezclarse para obtener nuevas tonalidades	
REFERENCIAS	
E 301 a E 326 E 331 a E 346	BLANCO EXTRA, NEGRO PROFUNDO, GRIS, AMARILLO, CAOBA, ROJO BERMELLON, VERDE ESMERALDA, AZUL CLARO, AZUL OSCURO, NARANJA, MARFIL, VERDE PRIMAVERAL, TABACO CLARO, VINO TINTO, OCRE, WENGUE, AZUL MARINO, ROJO VIVO, BLANCO MATE, NEGRO MATE, ROJO CANELA COLONIAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
CONTENIDO DE SÓLIDOS	48 – 50 % en peso
VISCOSIDAD	95 – 100 KU (a 25°C)
PESO POR GALON	3.40 – 5.50 kg/gal
ADHERENCIA	90% mínimo
MOLIENDA	6.5 unidades Hegman mínimo para esmaltes brillantes 4.5 unidades Hegman mínimo para esmaltes mates
RENDIMIENTO A 2 MIL (SECO)	30 – 40 m^2 /gal sobre superficie nueva o cambio de color 40 – 50 m^2/gal para repintado o colores similares
BRILLO ESPECULAR A 60°	85 unidades mínimo para esmaltes brillantes 5 unidades máximo para esmaltes mates
SECADO A 19°C y 60% H.R.	3 horas al tacto 6 horas al manejo 8 horas para repintar
MODO DE EMPLEO	
Preparación de la superficie: para pintar sobre superficies metálicas debe eliminarse completamente mugre, grasa y óxido. Aplicar Anticorrosivo EVERY, dejar secar y a continuación aplicar el Esmalte Plus+ EVERY del color deseado. Para pintar sobre madera, aplique antes sellador lijable EVERY, sobre la superficie limpia y libre de imperfecciones. Antes de utilizar en superficies brillantes, lije suavemente y luego limpie completamente la superficie para mejorar la adherencia, a continuación aplique Esmalte Plus+ EVERY del color deseado. Aplicación: pistola, brocha o rodillo. Dilución: diluir con ¼ de varsol por	

galón o hasta la viscosidad deseada. Limpieza del Equipo: Lavar con varsol inmediatamente después de usar el equipo.
RECOMENDACIONES
Agite el contenido antes de usarlo. Para prevenir la formación de natas y el deterioro prematuro, luego de utilizarlo agregue sin agitar una pequeña cantidad de varsol o thinner al sobrante antes de almacenarlo. Nunca deje destapado o mal tapado el envase.
ALMACENAMIENTO
Líquido inflamable. Debe almacenarse en un recipiente bien cerrado y en sitios que no estén expuestos a la intemperie. Manténgase fuera del alcance de los niños en un lugar fresco y alejado de toda fuente de calor, chispas o llamas. En el lugar de almacenamiento y/o manipulación debe prohibirse fumar. Los desechos no deben botarse a la cañería, deben destruirse bajo supervisión en un sitio abierto que no represente riesgo alguno. En caso de incendio utilizar extintores tipo B-C. Almacenamiento máximo de 1 año.
PRECAUCIONES
Evite el contacto con la piel y los ojos o la exposición prolongada a sus vapores. Debe utilizarse en lugares bien ventilados.
TOXICOLOGIA
Producto toxico por inhalación o ingestión. Irritante para la piel, ojos y vías respiratorias.
MANIPULACION
Se recomienda usar guantes de caucho y respirador provisto de cartuchos filtrantes para gases y vapores orgánicos. El sitio de trabajo debe tener muy buena ventilación. Si la piel ha estado expuesta sin la protección debida, debe lavarse con agua y jabón. Si se desea, pueden usarse cremas protectoras.
NOTA
La anterior información es suministrada únicamente con el propósito de ilustrar al usuario acerca de las características del producto. Los consumidores deberán realizar sus propias pruebas y/o análisis para determinar el comportamiento de éste producto en sus objetivos específicos. Pinturas Every S.A.S., no se responsabiliza por usos fuera de las especificaciones dadas.

Fecha de elaboración: 06 de septiembre del 2016	**Fecha de revisión:** 01 de julio del 2020

Ficha técnica

CRISTALAN® 836

Resina de poliéster insaturado hibrida, tixotrópica y pre-acelerada

DESCRIPCION

CRISTALAN® 836 es una resina de poliéster insaturado pre-acelerada y tixotrópica. Presenta rápida humectación con la fibra de vidrio y está formulada para curado a temperatura ambiente empleando peróxidos de metil-etil cetona (MEKP) y aplicación por moldeo manual (hand lay-up) o aspersión (spray lay-up).

APLICACIONES

- Aplicación general en sistemas reforzados.
- Auto-partes, tanques de almacenamiento de agua de mediana capacidad, embarcaciones.
- Piezas recreativas.

ESPECIFICACIONES DE LA RESINA LÍQUIDA (1,2,3)

Propiedad	Unidad	MIN	MAX	Método(*)
Apariencia	Turbia parda			ASTM D2090
Viscosidad Brookfield(1)	cP	350	500	ASTM D2196
Sólidos	% nvm	54	57	ASTM D1259
Índice tixotropico(2)		2,4		ASTM D2196
Tiempo de gel @ 25ºC(3)	min	9	12	ASTM D2471
Tiempo de máxima exotermia	min	15	30	ASTM D2471
Temperatura de máxima exotermia	ºC	170	200	ASTM D2471
Estabilidad	meses		4	

(*) Métodos internos de evaluación adaptados a las normas ASTM listadas
(1) Viscosidad Brookfield a 25°C: Viscosímetro RVF, aguja 2, 20 rpm, 10 min
(2) Índice tixotrópico a 25°C: Viscosímetro RVT, aguja 2, 2 rpm, 5 min; aguja 2, 20 rpm, 10 min
(3) Evaluación de reactividad: 100 g de CRISTALAN® 836 y 1 g de MEKP Norox® 9 (9% de oxígeno activo).

RECOMEDACIONES DE USO

Para curado a temperatura ambiente entre 20 – 25ºC (no se recomienda trabajar por debajo de 15ºC) se sugiere la siguiente formulación:

	Partes en peso (phr)
CRISTALAN® 836	100
MEK peróxido (9 % oxígeno activo)*	1.0 a 2.5

Debido a que la resina es pre-acelerada, sólo se requiere la adición de catalizador (MEK Peróxido) para realizar el curado.

La temperatura ambiente y la cantidad de catalizador controlan el tiempo de gel de la resina CRISTALAN® 836. El curado debe realizarse a temperaturas superiores a 15ºC, que es la temperatura mínima de activación de la reacción de reticulación. Catalizaciones por debajo de ésta temperatura afectan notablemente las propiedades mecánicas de los laminados.

Con el curado a temperatura ambiente se obtienen laminados satisfactorios para muchas aplicaciones, aunque la resistencia mecánica final se logra unos días después de fabricado el producto.

Cuando se requieren óptimas propiedades y buen desempeño a largo plazo, el laminado se debe poscurar durante un período de tres (3) horas a 80ºC o por más tiempo a menor temperatura.

FORMA DE APLICACIÓN DEL PRODUCTO

Los laminados fabricados con CRISTALAN® 836 tienen muy buena resistencia al agua y excelentes propiedades mecánicas, haciéndola apropiada para fabricaciones artículos de construcción como tanques, bañeras y auto-partes entre otros tipos de laminaciones generales.

Se puede aplicar sin modificación en los equipos de aspersión. Se recomienda primero calibrar la máquina con el producto para garantizar una adecuada aplicación.

Ficha técnica

CRISTALAN®

andercol

La resina CRISTALAN® 836 se puede pigmentar hasta con 5% de nuestras pastas pigmento CRISTALAN®, también se le puede adicionar de 10% a 20% (phr) de nuestra pasta retardante al fuego CRISTALAN® 190 y puede cargarse hasta con 20% (phr) de carbonato de calcio u otra carga mineral. Debe tenerse en cuenta el efecto que cualquier aditivo tiene sobre las características de manejo de las resinas y sobre las propiedades finales del producto terminado antes de implementar la producción a nivel industrial.

PROPIEDADES DE LA RESINA CURADA (Sin reforzar) (1)

Las propiedades mecánicas típicas fueron evaluadas con probetas de laboratorio y no deberían ser utilizadas como garantía de análisis. Los resultados pueden variar lote a lote. El operador final deberá hacer sus propias evaluaciones y solicitar certificaciones específicas con la entidad que corresponda con el fin de garantizar el uso final del material compuesto.

Propiedad	Método	Sistema Internacional		Sistema Ingles	
		Unidad	Valor	Unidad	Valor
Tension					
Esfuerzo	ASTM D638	MPa	58.0+/-5.0	psi	8400+/-730
Módulo	ASTM D638	GPa	3.50+/-0.10	Kpsi	510+/-15
Deformación	ASTM D638	%	2.00+/-0.40	%	2.00+/-0.40
Flexión					
Esfuerzo	ASTM D790	MPa	94.0+/-6.0	psi	14000+/-870
Módulo	ASTM D790	GPa	3.70+/-0.10	Kpsi	540+/-15
Otras propiedades					
HDT @1,82MPa	ASTM D648	°C	85	°F	185
Dureza	ASTM D2583	Barcol	38	Barcol	38
Absorción de agua (24h a 23 °C)	ASTM D570	%	0,18	%	0,18

(*) Métodos internos de evaluación adaptados a las normas ASTM listadas
(1) Ciclo de curado: 24 horas a 25ºC, 3 horas a 80ºC.

PROPIEDADES DE LA RESINA CURADA (Reforzada) (1, 2,3)

Propiedad	Método	Sistema Internacional		Sistema Ingles	
		Unidad	Valor	Unidad	Valor
Tensión					
Esfuerzo	ASTM D638	MPa	96.0+/-6.0	psi	14000+/-870
Módulo	ASTM D638	GPa	8.20+/-0.30	Kpsi	1200+/-44
Deformación	ASTM D638	%	1.80+/-0.30	%	1.80+/-0.30
Flexión					
Esfuerzo	ASTM D790	MPa	165+/-10	psi	24000+/-1500
Módulo	ASTM D790	GPa	8.40+/-0.40	Kpsi	1200+/-58

(*) Métodos internos de evaluación adaptados a las normas ASTM listadas
(1) Ciclo de curado: 24 horas a 25ºC, 3 horas a 80ºC.
(2) Estructura de refuerzo: 2 capas de Mat 450 g/m^2.
(3) Contenido de fibra de vidrio: 31.6%

MANEJO Y ALMACENAMIENTO

La información detallada para el manejo seguro de este material se encuentra en la Hoja de Seguridad de Materiales. Andercol S.A.S mantiene permanentemente actualizada la información de las hojas de seguridad de todos sus productos. Se recomienda antes de la manipulación de este producto consultar todos los detalles encontrados en dicho documento.

La resina CRISTALAN® 836 está clasificada como "líquido inflamable" según código NFPA 30 (división 3.3.25.2), por tener un punto de inflamación de 31ºC en crisol cerrado. Debe mantenerse alejado de llamas abiertas.

Esta resina tiene un tiempo de vida equivalente a cuatro (4) meses desde el momento de su fabricación, siempre y cuando esté almacenada en un lugar fresco, libre de rayos de sol directo, a una temperatura menor de 25ºC. Se suministra en tambores metálicos de 230 kg.

Fecha actualización: 06/03/2020
Versión: V2

Limitación de responsabilidades:

- Los datos contenidos en este documento, están basados en nuestros conocimientos y experiencias actuales.
- Este documento no constituye un contrato o promesa de calidad, aplicación, desempeño y resultado final del uso del producto, los cuales dependen de su correcta aplicación según lo determinan las reglas del arte, por lo que el cliente no está exonerado de realizar sus propias validaciones y pruebas a efectos de verificar el comportamiento.
- La garantía de calidad del producto se dará únicamente al momento de la venta según las especificaciones técnicas de este documento.
- Nos reservamos el derecho de cambiar la composición del producto y los datos de esta publicación, incluyendo pero sin limitarse a dibujos, fotografías datos, coeficientes, pesos, opiniones, recomendaciones de uso, características y sugerencias; en el ámbito del progreso técnico o nuevos desarrollos y no constituyen una garantía expresa o tácita de la idoneidad o aptitud del producto para un propósito particular.

Colombia: Andercol
Planta Medellín: carrera 64c Nº 95 - 84
Planta Barbosa: carretera Girardota - Hatillo Km 4
Planta Cartagena: Zona Industrial Mamonal, Kilómetro 13; vía Pasacaballo
(+ 057 (5) 647 50 60

Ecuador: Poliqum
Parque Industrial Inmaconsa
Km. 9.5 vía Daule
+ (593) (4) 373 18 80

Brasil: Novapol
Av. Talma Rodrigues Ribeiro, s/n, Lote 02, Quadra XV Serra, ES, Brasil.
Unidade Novapol
Novaforma - NovaSicott
+ 55 (27) 3298 1100

México: ANDERMEX
Planta Km 4.5 Autopista Altamira
Tamaulipas nuevo puerto industrial
CP 89608 Altamira,
Tamaulipas, México D.F.
+ 52 (833) 229 01 19

Miembro de:

CNBM INTERNATIONAL CORPORATION

TECHNICAL DATA SHEET

Product: Combo mat EWR600+CSM450

Properties:
Drapes well to suit the surface of intricate moulds
Fast wet-through and wet out
Easy handing and better appearance of the composite parts
Compatible with Unsaturated polyester resin, epoxy resin
Very high laminate strength properties

Specifications:

Item	Standard Value	Standard No.
Weight per unit area(g/m2)	1050 (+/-5%)	ISO3374
Moisture content (%)	≤ 0.2	ISO3344
Loss on ignition (%)	1.9+/-0.4	ISO 1887
Roll weight(kg)	55(+/-1)	N/A
Width(mm)	1250(+/-10)	N/A
Glass	E-Glass	N/A

Packaging:
Each roll is wound onto paper core and packed in plastic bag plus individual cardboard box.

Storage:
Should preferably be stored at room temperature and a relative humidity between 50% and 70%.









CONSORCIO METALURGICO NACIONAL LTDA

PERFIL ESTRUCTURAL TUBULAR

Negro y Galvanizado

ASTM A 500 (NTC 4526)

COLMENA

ACERO EN EVOLUCIÓN

ISO 9001: 2008
BUREAU VERITAS Certification
CO233867

NTC 4526
BUREAU VERITAS Certification
N°CP/3420-2010

Pórticos - Cerchas - Columnas - Vigas - Viguetas - Correas

PERFIL ESTRUCTURAL TUBULAR COLMENA

Los Perfiles Estructurales Tubulares marca COLMENA, en geometría redonda, cuadrada o rectangular, son una alternativa industrial, diseñada para construir Sistemas Estructurales Metálicos de alta resistencia, de una manera práctica, rápida y sencilla. Se pueden emplear como columnas, vigas, viguetas simples, en combinación con otros elementos de nuestra línea estructural y/o en conjunto con cualquier otra alternativa del mercado.

ACABADO

Los Perfiles se entregan en acero negro; en caso de que se requieran galvanizados se debe consultar con el distribuidor.

IDENTIFICACIÓN

Los Perfiles tubulares se identifican con el logotipo de COLMENA estampado o marcado con esténcil y la leyenda "COLMENA COLOMBIA ASTM A-500 C Esp._____mm.

DIMENSIONES Y TOLERACIAS

Los Perfiles tubulares se fabrican de acuerdo a la norma ASTM A-500 con las dimensiones reales indicadas en las tablas, y se comercializan según las dimensiones nominales de común manejo. La longitud normal de fabricación es 6.00m, en caso de requerirse otras longitudes se debe consultar con el distribuidor.

TOLERANCIA EN LONGITUD:
Perfil 6.7m y menores: +12.7mm
-6.4mm
Perfil de 6.7m hasta 13.5m: +19mm
-6.4

TOLERANCIA EN DIÁMETRO:
Perfiles redondos 0<1.900" (48.3mm): +/-0.5%
0>2.000" (50.8mm): +/-0.75%

Tolerancia en espesor de material: +/-10%
Cuadratura en cuadrados y rectangulares: +/-2º
Radio en esquinas: 2 veces el espesor e.
Rectitud para tubulares medido al centro: 2.08mm/m

VARIACIONES PERMISIBLES EN LAS DIMENSIONES PLANAS SEGÚN ASTM A-500 (cuadrados y rectangulares)

DIMENSIÓN PLANA ESPECIFICADA pulg. (mm)		VARIACIÓN PERMISIBLE pulg. (mm)
2 ½	(63,5) o inferior	0,020 (0,51)
2 ½ - 3 ½	(63,5-88,9)	0,025 (0,64)
3 ½ - 5 ½	(88,9-139,7)	0,030 (0,76)
Mayor de 5 ½	(139,7)	0,01 Veces dimensión medida.



PRUEBAS

TORSIÓN: Según Norma ASTM A-500. NTC 4526.
APLASTAMIENTO: Según Norma ASTM A-500.
ABOCARDADO: Según Norma NTC-103
ESPESOR DE CAPA: Según Norma ASTM A-53 (Para tubos galvanizados)

IDENTIFICACIÓN

Los perfiles se fabrican con acero laminado en caliente (H.R.) de bajo contenido de carbono, alta soldabilidad y ductilidad, según normas AISI/SAE 1015,JISG 3132 SPHT 4, o cualquier otro acero equivalente con los siguientes contenidos máximos en su composición química:

CARBONO: 0.27% máximo
MANGANESO: 1.40% máximo
FÓSFORO: 0.045% máximo
AZUFRE: 0.045% máximo

PROPIEDADES MECÁNICAS REQUERIDAS POR ASTM A-500 GRADO C

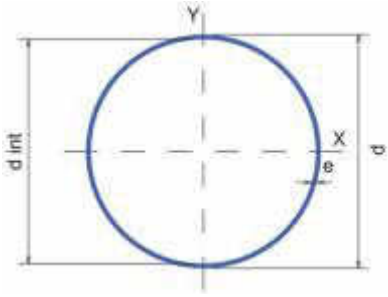
Esfuerzos	Redondos	Cuadrados y Rectangulares
Fluencia Fy	3,241 kg/cm^2	3,522 kg/cm^2
Último Fu	4,368 kg/cm^2	4,368 kg/cm^2
Elongación en 2"	21%	21%

El esfuerzo mínimo de fluencia del acero es de 3.241 kg/cm^2 (46.000 psi). La relación entre esfuerzo último y esfuerzo de fluencia está entre 1.25 y 1.3 satisfaciendo la relación mínima recomendada para formado en frío de 1.2.

PROCESO DE PRODUCCIÓN



Los perfiles estructurales se fabrican partiendo de bandas de acero laminado en caliente, que al pasar por una serie de rodillos sufren un proceso de formado en frío dando la geometría de cada perfil, el cerrado se hace mediante soldadura por inducción con alta frecuencia (Electrofusión ERW).



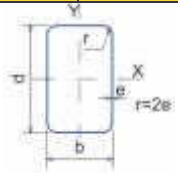
CARACTERISTICAS Y DENOMINACION							PROPIEDADES ESTATICAS						UNIDADES DE EMPAQUE
							FLEXION				TORSION		
DIAMETRO			Espesor pared	PESO		AREA	Momento Inercia	Módulo Sección	Radio de Giro	Módulo Plástico	Momento Inercia	Módulo Elástico	
Nominal	Exterior d	Interior d int.	e	Negro	Galvanizado	A	I	S	r	Z	J	B	
pulgadas	cm	cm	mm	Kg/m	Kg/m	cm^2	cm^4	cm^3	cm	cm^3	cm^4	cm^3	
1/2"	2,05	1,75	1,50	0,70	0,76	0,89	0,40	0,40	0,67	0,54	0,81	0,79	37
	2,07	1,67	2,00	0,94	0,99	1,17	0,52	0,50	0,66	0,70	1,04	1,00	
	2,07	1,57	2,50	1,12	1,17	1,43	0,60	0,58	0,65	0,83	1,21	1,17	
3/4"	2,58	2,28	1,50	0,90	0,98	1,15	0,85	0,66	0,86	0,89	1,70	1,32	37
	2,61	2,21	2,00	1,21	1,27	1,51	1,11	0,85	0,86	1,17	2,22	1,70	
	2,61	2,11	2,50	1,45	1,51	1,85	1,31	1,00	0,84	1,40	2,61	2,00	
1"	3,29	2,99	1,50	1,16	1,25	1,48	1,83	1,11	1,11	1,48	3,66	2,23	37
	3,29	2,89	2,00	1,55	1,63	1,94	2,33	1,42	1,10	1,91	4,66	2,83	
	3,29	2,79	2,50	1,87	1,95	2,39	2,78	1,69	1,08	2,32	5,56	3,38	
	3,29	2,69	3,00	2,21	2,30	2,82	3,19	1,94	1,06	2,69	6,37	3,87	
1 1/4"	4,22	3,92	1,50	1,48	1,60	1,92	3,99	1,89	1,44	2,49	7,98	3,78	19
	4,22	3,82	2,00	2,01	2,13	2,53	5,11	2,42	1,42	3,23	10,23	4,85	
	4,22	3,72	2,50	2,44	2,55	3,12	6,17	2,92	1,41	3,95	12,33	5,85	
	4,22	3,62	3,00	2,85	2,96	3,70	7,16	3,39	1,39	4,63	14,32	6,78	
1 1/2"	4,83	4,53	1,50	1,73	1,86	2,20	6,03	2,50	1,65	3,28	12,06	5,00	19
	4,83	4,43	2,00	2,32	2,45	2,91	7,81	3,23	1,64	4,29	15,62	6,47	
	4,79	4,29	2,50	2,79	2,91	3,56	9,20	3,84	1,61	5,15	18,41	7,69	
	4,83	4,23	3,00	3,29	3,42	4,27	10,97	4,55	1,60	6,15	21,94	9,09	
2"	5,99	5,69	1,50	2,16	2,33	2,75	11,76	3,93	2,07	5,12	23,53	7,85	19
	5,99	5,59	2,00	2,90	3,07	3,64	15,29	5,10	2,05	6,72	30,59	10,21	
	5,99	5,49	2,50	3,53	3,69	4,51	18,64	6,22	2,03	8,25	37,28	12,44	
	5,99	5,39	3,00	4,14	4,30	5,36	21,76	7,27	2,01	9,72	43,53	14,53	
	6,02	5,22	4,00	5,50	5,66	7,06	28,02	9,31	1,99	12,66	56,05	18,62	
2 1/2"	7,24	6,84	2,00	3,52	3,73	4,42	27,41	7,57	2,49	9,91	54,83	15,15	7
	7,24	6,74	2,50	4,29	4,49	5,49	33,56	9,27	2,47	12,22	67,12	18,54	
	7,24	6,64	3,00	5,04	5,24	6,54	39,44	10,90	2,46	14,45	78,87	21,79	
	7,24	6,44	4,00	6,72	6,92	8,59	50,42	13,93	2,42	18,73	100,83	27,86	
3"	8,82	8,42	2,00	4,32	4,57	5,42	50,40	11,42	3,05	14,88	100,80	22,85	7
	8,82	8,32	2,50	5,26	5,51	6,73	61,93	14,04	3,03	18,38	123,87	28,07	
	8,82	8,22	3,00	6,19	6,44	8,03	73,05	16,56	3,02	21,81	146,11	33,12	
	8,82	8,02	4,00	8,28	8,52	10,59	94,11	21,33	2,98	28,41	188,23	42,66	
	8,89	7,79	5,50	11,29	-	14,41	125,84	28,31	2,96	38,31	251,67	56,62	
4"	11,35	10,95	2,00	5,58	5,91	7,01	108,88	19,19	3,94	24,86	217,75	38,37	7
	11,35	10,85	2,50	6,81	7,14	8,72	134,30	23,67	3,93	30,80	268,60	47,33	
	11,35	10,75	3,00	8,03	8,35	10,41	159,03	28,02	3,91	36,63	318,05	56,05	
	11,35	10,55	4,00	10,76	11,08	13,76	206,45	36,38	3,87	47,97	412,91	72,77	
	11,43	10,23	6,00	16,07	-	20,41	300,21	52,53	3,83	70,45	600,42	105,06	
5"	13,97	13,29	3,40	11,43	-	14,56	338,30	48,43	4,82	63,18	676,59	96,86	1
6"	16,82	16,14	3,40	13,83	-	17,60	597,85	71,09	5,83	92,35	1.195,71	142,18	1
	16,82	16,02	4,00	16,21	-	20,63	695,82	82,74	5,81	107,87	1.391,64	165,47	
	16,82	15,62	6,00	24,02	-	30,57	1.006,83	119,72	5,74	157,93	2.013,67	239,44	
	16,82	15,40	7,11	28,26	-	35,99	1.169,73	139,09	5,70	184,67	2.339,47	278,18	
7"	19,37	18,37	5,00	23,27	-	29,64	1.320,23	136,32	6,67	178,08	2.640,46	272,63	1
8"	21,91	20,91	5,00	26,40	-	33,63	1.928,04	176,00	7,57	229,24	3.856,09	351,99	1
	21,91	20,27	8,18	42,55	-	54,20	3.018,30	275,52	7,46	364,04	6.036,60	551,04	
10"	27,31	25,45	9,27	60,31	-	76,82	6.689,62	489,99	9,33	645,27	13.379,23	979,98	1
12"	32,39	30,32	10,31	79,65	-	101,56	12.493,00	771,53	11,09	1.013,91	24.986,00	1.543,06	
16"	40,64	38,10	12,70	123,30	-	157,08	30.465,73	1.499,30	13,93	1.969,18	60.931,45	2.998,60	
20"	50,80	48,26	12,70	155,12	-	197,62	60.639,28	2.387,37	17,52	3.116,27	121.278,56	4.774,75	
24"	60,96	58,42	12,70	187,06	-	238,15	106.112,10	3.481,37	21,11	4.525,56	212.224,20	6.962,74	

PERFIL ESTRUCTURAL CIRCULAR

LOS PERFILES TUBULARES COLMENA CUMPLEN CON LA NORMA ASTM A 500 GRADO C. ESFUERZO DE FLUENCIA Fy = 3.220 Kg/ cm^2 (46.000 PSI) (322MPa) LOS TUBO EN ESPESOR DE 1.5 mm SE SUMINISTRAN EN GRADO B ESFUERZO DE FLUENCIA Fy=2.953 kg/cm^2 (42.000 PSI) (295MPa)

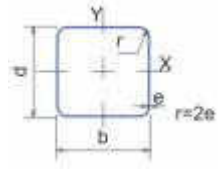
PERFIL CUADRADO

CARACTERISTICAS Y DENOMINACION								PROPIEDADES ESTATICAS						UNIDADES DE EMPAQUE
								FLEXION				TORSION		
TAMAÑO PERFIL				Espesor pared	PESO		AREA	Momento inercia	Módulo elás!co	Radio de Giro	Módulo Plás!co	Momento Inercia	Módulo Elás!co	
TAMAÑO NOMINAL		REAL												
		d	b	e	Negro	Galvanizado		Ix = Iy	Sx = Sy	rx = ry	Zx =Zy	J	B	
PULGADAS	MILIMETROS	mm	mm	mm	Kg/m	Kg/m	cm^2	cm^4	cm^3	cm	cm^3	cm^4	cm^3	
1 X 1	25 X 25	25,00	25,00	1,50	1,12	1,23	1,42	1,22	0,97	0,92	1,17	2,03	1,48	36
		25,00	25,00	2,00	1,49	1,60	1,90	1,48	1,19	0,88	1,47	2,58	1,82	
		25,00	25,00	2,50	1,80	1,90	2,29	1,69	1,35	0,86	1,71	3,07	2,11	
1 1/2 X 1 X/2	40 X 40	40,00	40,00	1,50	1,73	1,90	2,20	5,49	2,75	1,58	3,22	8,77	4,13	25
		40,00	40,00	2,00	2,32	2,49	2,95	6,94	3,47	1,53	4,13	11,36	5,25	
		40,00	40,00	2,50	2,81	2,98	3,58	8,22	4,11	1,52	4,97	13,79	6,25	
2 X 2	50 X 50	50,00	50,00	1,50	2,29	2,53	2,92	11,07	4,43	1,95	5,15	17,45	6,66	25
		50,00	50,00	2,00	3,04	3,31	3,87	14,15	5,66	1,91	6,66	22,73	8,53	
		50,00	50,00	2,50	3,76	3,97	4,79	16,94	6,78	1,88	8,07	27,75	10,26	
		50,00	50,00	3,00	4,48	4,62	5,70	19,47	7,79	1,85	9,39	32,53	11,84	
2 3/8 X 2 3/8	60 X 60	60,00	60,00	1,50	2,67	2,94	3,39	19,52	6,51	2,40	7,53	30,53	9,78	25
		60,00	60,00	2,00	3,63	3,86	4,63	25,14	8,38	2,33	9,79	39,91	12,61	
		60,00	60,00	2,50	4,37	4,63	5,56	30,34	10,11	2,34	11,93	48,92	15,26	
		60,00	60,00	3,00	5,19	-	6,61	35,13	11,71	2,31	13,95	57,57	17,73	
2 3/4 X 2 3/4	70 X 70	70,00	70,00	1,50	3,20	3,54	4,08	31,46	8,99	2,78	10,36	48,89	13,50	16
		70,00	70,00	2,00	4,32	4,65	5,50	40,73	11,64	2,72	13,52	64,10	17,50	
		70,00	70,00	2,50	5,26	5,59	6,70	49,41	14,12	2,72	16,54	78,79	21,27	
		70,00	70,00	3,00	6,19	6,52	7,89	57,53	16,44	2,70	19,42	92,98	24,82	
3 X 3	75 X 75	75,00	75,00	3,00	6,35	-	8,41	71,62	19,10	2,92	22,49	115,14	28,81	16
		75,00	75,00	4,00	8,35	-	10,95	90,19	24,05	2,87	28,76	148,83	36,48	
		75,00	75,00	5,00	10,30	-	13,36	106,33	28,35	2,82	34,46	180,41	43,33	
		75,00	75,00	6,00	12,25	-	15,63	120,16	32,04	2,77	39,58	209,99	49,43	
4 1/2 X 3 1/2	90 X 90	90,00	90,00	2,00	5,58	6,01	7,11	88,86	19,75	3,54	22,78	138,32	29,66	9
		90,00	90,00	2,50	6,81	7,23	8,68	108,55	24,12	3,54	28,00	170,65	36,27	
		90,00	90,00	3,00	8,03	8,45	10,23	127,28	28,29	3,53	33,04	202,14	42,59	
4 X 4	100 X 100	100,00	100,00	2,00	6,07	-	7,74	123,01	24,60	3,99	28,30	190,75	36,94	9
		100,00	100,00	2,50	7,53	-	9,59	150,63	30,13	3,96	34,86	235,64	45,27	
		100,00	100,00	3,00	8,96	-	11,41	177,05	35,41	3,94	41,21	279,48	53,27	
		100,00	100,00	4,00	11,73	-	14,95	226,35	45,27	3,89	53,30	364,04	68,31	
		100,00	100,00	5,00	14,97	-	18,36	271,10	54,22	3,84	64,59	444,62	82,14	
		100,00	100,00	6,00	17,88	-	21,63	311,47	62,29	3,79	75,10	521,39	94,85	
	120 X 120	120,00	120,00	4,00	14,14	-	18,15	402,28	67,05	4,71	78,33	639,01	100,96	9
	135 X 135	135,00	135,00	4,00	16,13	-	20,55	581,70	86,18	5,32	100,25	917,81	129,65	9
	135 X 135	135,00	135,00	5,00	19,90	-	25,36	704,91	104,43	5,27	122,53	1.127,65	157,44	
6 X 6	6 X 6	150,00	150,00	6,00	26,40	-	33,63	1.145,91	152,79	5,84	179,88	1.843,64	230,58	6
		155,00	155,00	4,50	20,72	-	26,57	992,94	128,12	6,11	148,94	1.565,09	192,73	6
		175,00	175,00	5,00	27,56	-	33,36	1.590,86	181,81	6,91	211,24	2.505,58	273,47	6
8 X 8	8 X 8	200,00	200,00	5,00	30,11	-	38,36	2.410,09	241,01	7,93	278,87	3.771,59	362,24	1
		220,00	220,00	7,00	46,16	-	58,38	4.365,55	396,87	8,65	462,83	6.917,52	597,47	1
10 X 10	10 X 10	250,00	250,00	9,00	66,47	-	84,67	8.093,21	647,46	9,78	758,74	12.925,82	975,95	1
12 X 12	12 X 12	300,00	300,00	10,00	89,04	-	113,42	15.713,90	1.047,59	11,77	1.223,86	24.972,90	1.577,87	1



Los perfiles tubulares Colmena cumplen con la norma ASTM A-500 grado C.
Esfuerzo de Fluencia Fy= 3.500 kg/cm^2 (50.000 psi) (350 MPa).

* Los tubos en espesor de 1.5mm se suministran en grado B esfuerzo de fluencia fy= 3.220 kg/ cm² (46.000 psi) (322 MPa)



PERFIL RECTANGULAR

CARACTERISTICAS Y DENOMINACION								PROPIEDADES ESTATICAS									UNIDADES DE EMPAQUE
								FLEXION						Módulo Plás!co		TORSION	
Tamaños Nominales		REALES		Espesor pared	PESO		AREA	EJE X - X			EJE Y - Y						
								Momento de inercia	Módulo Sección	Radio de Giro	Momento de inercia	Módulo elás!co	Radio de Giro			Momento Inercia	Módulo Elás!co	
		d	b	e	NEGRO	GALVANIZADO	A	Ix	Sx	rx	Iy	Sy	ry	Zx	Zy	J	B	
PULGADAS	MILIMETROS	mm	mm	mm	Kg/m		cm^2	cm^4	cm^3	cm	cm^4	cm^3	cm	cm^3	cm^3	cm^4	cm^3	
2X1/2	50 x 13	50,00	13,00	1,50	1,35	1,49	1,72	4,54	1,81	1,62	0,50	0,77	0,54	2,46	0,90	1,61	1,45	30
2X1 1/16	50 X 30	52,00	27,00	1,50	1,73	1,90	2,20	7,72	2,97	1,87	2,78	2,06	1,12	3,70	2,34	6,71	3,56	25
		51,59	27,44	2,00	2,32	2,49	2,95	9,68	3,75	1,81	3,59	2,62	1,10	4,72	3,04	8,79	4,54	
		52,00	27,00	2,50	2,81	2,98	3,58	11,55	4,44	1,80	4,09	3,03	1,07	5,69	3,58	10,41	5,31	
2 3/8X1 1/2	60 X 40	60,00	37,85	1,50	2,29	2,53	2,92	13,84	4,61	2,18	6,81	3,60	1,53	5,59	4,07	14,59	5,99	20
		60,00	37,85	2,00	3,04	3,31	3,87	17,69	5,90	2,14	8,66	4,57	1,50	7,22	5,26	18,95	7,66	
		60,00	37,85	2,50	3,76	3,97	4,79	21,18	7,06	2,10	10,32	5,45	1,47	8,75	6,35	23,07	9,18	
		60,00	37,85	3,00	4,48	4,62	5,70	24,33	8,11	2,07	11,79	6,23	1,44	10,16	7,37	26,96	10,56	
		60,00	37,85	4,00	5,45	-	6,94	29,63	9,88	2,07	14,23	7,52	1,43	12,68	9,16	34,12	12,96	
3X1 1/2	76 X 38	76,20	38,10	1,50	2,62	2,89	3,34	24,92	6,54	2,73	8,54	4,48	1,60	8,07	5,00	20,50	7,74	16
		76,20	38,10	2,00	3,52	3,79	4,49	32,06	8,42	2,67	10,90	5,72	1,56	10,48	6,47	26,65	9,93	
		76,20	38,10	2,50	4,29	4,55	5,46	38,64	10,14	2,66	13,05	6,85	1,55	12,75	7,85	32,48	11,94	
		76,20	38,10	3,00	5,04	5,30	6,42	44,67	11,73	2,64	14,98	7,86	1,53	14,89	9,14	38,00	13,79	
3 3/16 X 1 1/2	80 X 40	80,00	40,00	1,50	2,67	2,94	3,39	28,99	7,25	2,92	9,94	4,97	1,71	8,93	5,53	23,81	8,58	16
		80,00	40,00	2,00	3,63	3,86	4,63	37,36	9,34	2,84	12,72	6,36	1,66	11,61	7,17	30,99	11,02	
		80,00	40,00	2,50	4,37	4,63	5,56	45,11	11,28	2,85	15,26	7,63	1,66	14,15	8,72	37,81	13,28	
		80,00	40,00	3,00	5,19	-	6,61	52,25	13,06	2,81	17,56	8,78	1,63	16,54	10,16	44,30	15,36	
3 1/2X2	90 X 50	90,17	50,00	1,50	3,20	3,54	4,08	44,88	9,96	3,32	18,15	7,26	2,11	12,09	8,07	41,02	12,32	16
		90,17	50,00	2,00	4,32	4,65	5,50	58,15	12,90	3,25	23,41	9,36	2,06	15,78	10,52	53,63	15,93	
		90,17	50,00	2,50	5,26	5,59	6,70	70,59	15,66	3,25	28,28	11,31	2,05	19,31	12,84	65,75	19,32	
		90,17	50,00	3,00	6,19	6,52	7,89	82,24	18,24	3,23	32,80	13,12	2,04	22,67	15,05	77,38	22,49	
4 X 1 1/2	100 X 40	100,00	40,00	1,50	3,20	3,54	4,08	50,49	10,10	3,52	12,16	6,08	1,73	12,68	6,69	31,94	10,80	16
		100,00	40,00	2,00	4,32	4,65	5,50	65,38	13,08	3,45	15,61	7,81	1,68	16,54	8,69	41,59	13,91	
		100,00	40,00	2,50	5,26	5,59	6,70	79,32	15,86	3,44	18,78	9,39	1,67	20,23	10,59	50,77	16,80	
		100,00	40,00	3,00	6,19	6,52	7,89	92,34	18,47	3,42	21,67	10,84	1,66	23,75	12,38	59,49	19,48	
4X2	100 X 50	100,00	50,00	2,00	4,95	5,33	5,74	74,98	15,00	3,62	25,67	10,27	2,12	18,50	11,46	61,72	17,75	16
		100,00	50,00	2,50	6,04	6,41	7,09	91,20	18,24	3,59	31,06	12,42	2,09	22,67	14,01	75,68	21,54	
		100,00	50,00	3,00	7,11	7,48	8,41	106,46	21,29	3,56	36,06	14,42	2,07	26,66	16,44	89,09	25,09	
		100,00	50,00	4,00	9,16	-	10,95	134,14	26,83	3,50	44,95	17,98	2,03	34,10	20,93	114,32	31,55	
		100,00	50,00	5,00	11,08	-	13,36	158,19	31,64	3,44	52,45	20,98	1,98	40,84	24,95	137,53	37,21	
4 3/4X2 3/8	120 X 60	121,78	59,90	2,00	5,58	6,01	7,11	136,64	22,44	4,38	45,76	15,28	2,54	27,60	16,92	109,88	26,42	16
		121,78	59,90	2,50	6,81	7,23	8,68	167,03	27,43	4,39	55,68	18,59	2,53	33,94	20,77	135,18	32,22	
		121,78	59,90	3,00	8,03	8,45	10,23	195,96	32,18	4,38	65,03	21,71	2,52	40,05	24,46	159,64	37,73	
6X2	150 X 50	150,00	50,00	3,00	9,01	-	11,41	298,55	39,81	5,12	52,65	21,06	2,15	51,43	23,49	150,80	38,36	16
		150,00	50,00	4,00	11,73	-	14,95	381,39	50,85	5,05	66,16	26,47	2,10	66,47	30,13	193,62	48,51	
		150,00	50,00	5,00	14,97	-	18,36	456,29	60,84	4,99	77,87	31,15	2,06	80,48	36,20	233,01	57,52	
6X4	150 X 100	150,00	100,00	6,00	21,69	-	27,63	834,69	111,29	5,50	444,19	88,84	4,01	136,68	103,30	957,04	147,81	16
	160 X 65	160,00	65,00	3,40	11,34	-	14,54	456,03	57,00	5,60	111,47	34,30	2,77	72,15	38,32	296,23	61,09	16
	180 X 65	180,00	65,00	4,00	14,45	-	18,55	709,17	78,80	6,18	142,35	43,80	2,77	101,25	49,11	398,32	79,21	9
8 X 2 3/4	200 X 70	200,00	70,00	4,00	16,13	-	20,55	969,18	96,92	6,87	185,51	53,00	3,00	124,52	59,08	521,89	96,03	9
		200,00	70,00	6,00	23,58	-	30,03	1.364,48	136,45	6,74	255,38	72,97	2,92	178,35	83,75	741,83	133,47	
8X4	200 X 100	200,00	100,00	4,00	18,01	-	22,95	1.199,71	119,97	7,23	410,78	82,16	4,23	148,04	91,70	988,08	142,01	9
10X6	250 X 150	250,00	150,00	5,00	30,11	-	38,36	3.304,18	264,33	9,28	1.507,95	201,06	6,27	319,76	225,48	3.292,28	337,32	9
	260 X 90	260,00	90,00	5,50	28,46	-	36,51	2.888,94	222,23	8,90	541,41	120,31	3,85	286,43	134,57	1.535,35	218,49	9
12X4	300 X 100	300,00	100,00	5,50	32,77	-	42,01	4.425,12	295,01	10,26	783,54	156,71	4,32	380,05	173,89	2.233,88	285,11	6
		300,00	100,00	7,00	41,10	-	52,78	5.455,64	363,71	10,17	954,21	190,84	4,25	472,62	215,04	2.764,22	348,77	
14X6	350 X 150	350,00	150,00	7,00	52,75	-	66,78	10.222,35	584,13	12,37	2.732,02	364,27	6,40	733,37	405,79	7.069,57	643,79	6
16X8	400 X 200	400,00	200,00	9,00	80,60	-	102,67	21.303,00	1.065,15	14,40	7.274,28	727,43	8,42	1.319,09	816,15	17.621,93	1.259,57	4

No. Control CC - 620 - 010 . Edición No. 5-12-05-18. Revisión A: 12-05-18

CONSORCIO METALÚRGICO NACIONAL LTDA
COLMENA
ACERO EN EVOLUCIÓN

Dirección: Transversal 60 Nº 45A-85 Sur - Sevillana.
Tels: (1) 7280211 - 724 46 55. Fax: (1) 7240171. Bogotá, D.C.
www.tuboscolmena.com

Ángulo de Acero ASTM A36



ÁNGULO ESTRUCTURAL A36

Ángulo estructural de acero, es laminado en caliente (LAC), lados iguales forman ángulo recto con radios interiores suavizados, ideales para todas las aplicaciones estructurales, fabricación general y reparaciones.

Especificaciones: ASTM A36, AISI A36

Fácil de soldar, cortar, dar forma y maquinar. Longitud 6m.

Propiedades Mecánicas	
Límite de Fluencia (kg/cm2) mín.	2530
Resistencia a la Tracción (kg/cm2)	4080-5620
Alargamiento en 200 mm 2.0 mm, 2.5 mm, 3.0 mm, 1/8", 3/32", 4.5 mm y 3/16"	15.0% mínimo
Alargamiento en 200 mm 6.0 mm	17.0% mínimo
Alargamiento en 200 mm 1/4"	17.5% mínimo
Alargamiento en 200 mm 5/16", 3/8" y 1/2"	20.0% mínimo

Lados		Espesor		Peso Teórico
mm	pulg	mm	pulg	Kg/6m
19 x 19	3/4" x 3/4"	2.0	5/64"	3.582
		2.5	3/32"	4.416
		3.0	1/8"	5.226
25 x 25	1" x 1"	3.0	1/8"	7.143
		4.5	3/16"	10.358
		6.0	1/4"	13.304
30 x 30	1 1/4" x 1 1/4"	3.0	1/8"	9.018
		4.5	3/16"	13.215
		6.0	1/4"	17.144
38 x 38	1 1/2" x 1 1/2"	3.0	1/8"	10.983
		4.5	3/16"	16.072
		6.0	1/4"	20.894
50 x 50	2" x 2"	3.0	1/8"	14.733
		4.5	3/16"	21.787
		6.0	1/4"	28.483
		8.0	5/16"	35.002
		9.5	3/8"	41.966
63 x 63	2 1/2" x 2 1/2"	4.5	3/16"	27.412
		6.0	1/4"	36.609
		8.0	5/16"	44.645
		9.5	3/8"	52.681
75 x 75	3" x 3"	4.5	3/16"	33.126
		6.0	1/4"	42.752
		8.0	5/16"	54.467
		9.5	3/8"	64.289
		12	1/2"	83.932
100 x 100	4" x 4"	6.0	1/4"	58.932
		8.0	5/16"	73.218
		9.5	3/8"	87.504
		12	1/2"	114.288

* Equivalencias de conversión son aproximadas.

* Fotos y datos referenciales. No aceptamos responsabilidad por usos incorrectos o mal interpretaciones de estos datos.

JUSHI

E6 P20 Powder Chopped Stand Mats For Hand Lay-up

P20 Powder Chopped Strand Mat is made of randomly distributed chopped E6 glass strands held together by an powder binder.
P20 is compatible with unsaturated polyester, vinyl ester, epoxy and phenolic resins.
P20 is designed mainly for use in the hand lay-up process and also suitable for use in filament winding, compression molding and continuous laminating processes. Its end-use applications include boats, bath equipment, automotive parts, chemical corrosion resistant pipes, tanks, cooling towers and building components.



Product Features

- ◎ Soft mat, ease of manual tearing apart, good conformability
- ◎ Good wet-through and fast wet-out in resins, rapid air release reducing rolling out time and increasing productivity
- ◎ Low resin consumption
- ◎ High mechanical strength of the conposite products
- ◎ Superior acid corrosion resistance

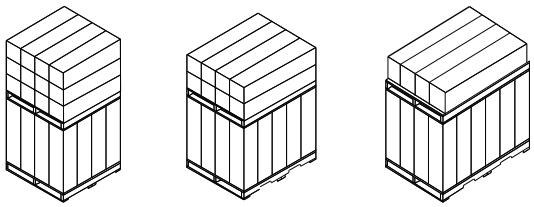
Packaging

Each Powder Chopped Strand Mat is wound onto a paper tube which has an inside diameter of 90mm. The roll outside diameter is approximately 265mm. Each roll is wrapped up in plastic film and then packed in a cardboard box. The rolls are stacked horizontally or vertically onto pallets. All pallets are stretch wrapped and strapped to maintain stability during transport.

Product Specifications

Property	Area Weight (%)	Moisture Content (%)	Size Content (%)	Breakage Strength (N)
Mathods	ISO 3374	ISO 3344	ISO1887	ISO 3342
EMC225	±7.5	≤0.20	4.5±1.5	≥60
EMC300	±7.5	≤0.20	3.5±1.1	≥90
EMC375	±7.5	≤0.20	2.8±0.9	≥100
EMC450	±7.5	≤0.20	2.5±0.8	≥120
EMC600	±7.5	≤0.20	2.4±0.8	≥150
EMC900	±7.5	≤0.20	2.1±0.6	≥200

Size	1040		1270		1524	
	Length, m	Weight, kg	Length, m	Weight, kg	Length, m	Weight, kg
EMC225	119.7	28	119.7	34	119.7	41
EMC300	96.2	30	96.2	37	98.2	44
EMC375	76.9	30	76.9	37	76.9	44
EMC450	79.1	37	79.1	45	79.1	54
EMC600	59.3	37	59.3	45	59.3	54
EMC900	39.5	37	39.5	45	39.5	54



Storage

Unless otherwise specified, powder chopped strand mats should be stored in a cool, dry, water-proof area. It is recommended that the room temperature and humidity be always maintained at 15℃ to 35℃ and 35% to 65% respectively.

JUSHI GROUP CO., LTD.

J1025-06 09.07 版权所有：©巨石集团有限公司 ®巨石集团有限公司注册商标

Add:Tongxiang Economic Development Zone, Zhejiang 314500, PRC International Sales: +86-573-88181026 Fax:+86-573-88181058
Domestic Sales: +86-573-88181016 Fax:+86-573-88136222 Customer Service: +86-573-88181017 Fax:+86-573-88181388
Http://www.jushi.com E-mail:info@jushi.com

DISTRIBUIDORA DE SOLVENTES JM SAS

THINNER EXTRAFINO

DISTRIBUIDORA DE SOLVENTES JM SAS

NIT: 901242418-1

Producto controlado por el Consejo Nacional de Estupefacientes Garantiza el desempeño del acabado final.

DESCRIPCIÓN:

Solventes aromáticos y ésteres.

USOS:

Dilución de Lacas y Esmaltes.

VENTAJAS Y BENEFICIOS:

Facilitar la adecuada aplicación de los recubrimientos.
Regula el secamiento inicial de las pinturas.
Rápida evaporación.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

PROPIEDAD	RANGO	UNIDAD
Densidad del producto (kg/gal) I-048-04	3.22 – 3.32	Kg/ga
Flash Point, copa cerrada	29.0	°C
Rata de evaporación teórica	2.1	Referido al acetato de butilo=1

INSTRUCCIONES DE USO:

El producto se debe aplicar en condiciones ambientales estándar y antes de utilizar se deberá emplear los equipos apropiados de seguridad. Para más información, refiérase a la hoja técnica del producto a aplicar y consultar previamente con el personal técnico de Industria Pegaquimicos SAS.

CUMPLIMIENTO DE NORMA:

Todos los solventes Industria Pegaquimicos SAS. Cumplen con la Resolución 0001 de 8 de enero de 2015 de Concejo Nacional de Estupefacientes y con la norma la NTC 1102, ya que en su elaboración no se emplea benceno (benzol) ni compuestos clorados por ser nocivos para la salud.

CÓDIGOS Y PRESENTACIONES:

REFERENCIA	EBS	PRESENTACIONES
21214	10015604	Caneca de 5 galones
	10017265	Tambor de 52 galones

ESTABILIDAD DEL PRODUCTO:

La estabilidad del producto en el envase es de 12 meses contados a partir de la fecha de fabricación indicada en el código de barras. Pasado este tiempo el producto puede estar en buen estado, pero se recomienda su revisión por parte del Servicio Técnico Industria Pegaquimicos SAS. Una vez abierto el envase, el producto debe ser utilizado en el menor tiempo posible siguiendo las recomendaciones de almacenamiento.

RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD Y ALMACENAMIENTO:

Mantenga fuera del alcance de los niños. No ingiera el producto. Evite el contacto con la piel o los ojos y la inhalación de los vapores usando equipos apropiados de seguridad como guantes, gafas de seguridad y mascarilla de cartucho para solventes orgánicos. No consuma alimentos mientras manipula el producto. Aplique en un lugar con buena ventilación, alejado de toda fuente de calor, ya que el producto desprende vapores que podrían entrar en combustión en presencia de chispas, llamas o cualquier otra fuente de ignición. Mantenga el recipiente bien tapado mientras no esté utilizando el producto. Almacene en los recipientes originales cerrados, lejos de toda fuente de ignición, bajo techo en un área fresca, seca y bien ventilada, a una temperatura inferior a 30°C. En caso de contacto del producto con fuentes de calor o expuestos al fuego, use agentes extintores de polvo químico seco. No vierta el producto en desagües, sobre el suelo, en quebradas o ríos.

En caso de escape o derrame recoja el material en recipientes para evitar la contaminación de las fuentes de agua o alcantarillados. Disponga de los residuos respetando las normas y regulaciones locales. Para retirar (desprender) el producto (aplicado) que este seco utilice gafas de seguridad y mascarilla para material particulado (polvos).

PRIMEROS AUXILIOS:

En caso de salpicadura del producto en los ojos, aplique agua corriente durante 15 minutos, no aplique agua a presión, solo deje que fluya en el ojo. Luego consulte al médico. En caso de contacto del producto con la piel, lave con abundante agua y jabón común. Si presenta irritación consulte al médico. En caso de ingestión, no administre ninguna sustancia, no induzca el vómito, consulte inmediatamente al médico y lleve la etiqueta donde se identifica el producto ingerido. Si al manipular el producto, presenta malestar, salga a una zona ventilada y retírese la ropa que tenga impregnada del producto.

INFORMACIÓN Y ASESORÍA:

Para mayor información, otros usos o asesoría, consulte al Asesor Técnico a al área de Servicio al cliente Industria Pegaquimicos SAS 8237607 o 3506078052.

NOTAS LEGALES:

Toda la información contenida en esta ficha no constituye garantía expresa o implícita sobre el comportamiento del producto, porque las condiciones de uso, preparación de superficie, aplicación y almacenamiento están fuera de nuestro control. El empleo de este producto en usos y/o condiciones diferentes a las expresadas en esta ficha técnica, queda a riesgo del comprador, aplicador y/o usuario. Industria Pegaquimicos SAS se reserva el derecho de modificar esta literatura técnica sin previo aviso, sin que esto signifique disminución de la calidad de los productos. Para otros usos, asesoría o información, se recomienda consultar previamente con al área de servicio técnico. La garantía de resultados depende de las condiciones específicas de aplicación. Este producto fue elaborado por Industria Pegaquimicos SAS. Cuyo sistema de gestión de calidad / Ambiental / Seguridad y Salud Ocupacional está certificado conforme a la norma y acorde con los lineamientos de responsabilidad integral.

1. OBJETIVO

Asegurar condiciones de trabajo siguiendo los pasos y aspectos para realizar trabajos en caliente en actividades como soldadura, corte, pulir y esmerilar, por personal de FIBROTANK S.A.S, contratistas y subcontratistas, con el fin de prevenir afectaciones a los trabajadores e infraestructura.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todos aquellos trabajos con riesgo de incendio o explosión, donde se manipulen herramientas y equipos que generen calor, chispas, llamas o material incandescente como equipos de soldadura, pulidoras y tronzadoras, que pueda generar daños a las personas e infraestructura.

3. RESPONSABLES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Gerencia Estratégica	Proveer los recursos necesarios para implementar el procedimiento y realizar los trabajos garantizando la seguridad de los trabajadores, además de divulgar el procedimiento a todo el personal que participe en los trabajos.
Analista HSEQ	Verificar el cumplimento de las normas de salud y seguridad en el trabajo asegurando la integridad de los trabajadores, y el cumplimiento de lo establecido en el procedimiento.
Trabajadores	Desarrollar las actividades de acuerdo con lo establecido en el procedimiento e instrucciones dadas en el lugar del desarrollo de las acciones, además deberán estar atentos a cualquier novedad que se presente para informar al jefe inmediato o al analista HSEQ.

4. DEFINICIONES

- ✓ **Trabajo en caliente:** cualquier actividad que genera chispas, llamas o calor extremo, como soldadura, corte, pulir y esmerilar, que puede provocar incendios o explosiones.
- ✓ **Material combustible y/o inflamable:** Se define como aquellos productos que tienen un punto inflamabilidad por debajo de 37,8 ºC, y los líquidos combustibles tiene un punto de inflamabilidad igual o superior a 37,8 ºC.
- ✓ **Permiso de trabajo en caliente:** Es un mecanismo documental que permite verificar y controlar todos los aspectos en relación con seguridad y salud en el trabajo que se deben de tener en cuenta antes y durante la ejecución de trabajos en caliente, con el fin de prevenir y mitigar accidentes e incidentes.
- ✓ **EPP:** Son elementos de protección individual que se utilizan para proteger la integridad de los trabajadores
- ✓ **Área Segura:** Es el área donde no existe atmósfera o materiales que en presencia del fuego puedan generar un incendio.
- ✓ **Soldador:** Persona capacitada en operar herramientas y equipos que generan calor para fusionar el metal.

- ✓ **Soldadura:** Es un proceso de fabricación por el cual se pueden unir dos o más materiales por medio del proceso de fusión el cual dos piezas son soldadas fundiéndolas y agregando posteriormente un material de relleno o de aportación para lograr conseguir un baño de soldadura. Una vez que la soldadura se enfría, se logra entonces crear una unión fija.

5. DOCUMENTOS ASOCIADOS

CÓDIGO	NOMBRE
GOP-FO-01	Análisis de trabajo seguro (ATS)
GOP-FO-04	Permiso de trabajo en caliente

6. GENERALIDADES

- Se considera trabajo en caliente cualquier actividad que pueda generar un foco calor, chispas o llamas en donde eventualmente se convierta en una fuente de ignición, como lo son:
  - Soldadura electrodo revertido.
  - Corte de metales a través de sistemas eléctricos.
  - Pulir metales a través de sistemas eléctricos.
  - Esmerilar.
- El personal debe estar entrenado para el desarrollo de trabajo en caliente. También debe conocer el procedimiento y las medidas de seguridad establecidas para el desarrollo la actividad
- Se debe verificar que los equipos eléctricos no tengan empalmes, tenga puesta tierra para evitar chispas que puedan generar explosiones o contacto con la energía eléctrica.
- Si el trabajo es realizado a la intemperie no se debe realizar si las condiciones del clima no son aptas como fuertes vientos, lluvia, tormentas eléctricas.
- No debe calentar, cortar o soldar recipientes que hayan contenido sustancias inflamables, explosivas o por reacción con el metal del contenedor o recipiente que generen compuestos inflamables o explosivos.
- La zona debe estar señalizada para que personas ajenas a la actividad puedan identificar el área de riesgo.
- Todo material combustible o inflamable, debe ser retirado del área de trabajo teniendo en cuenta la dirección del viento y generación de vapores, en caso de no ser removible debe ser cubierto con material resistente al fuego.
- Durante el trabajo revise y mantenga extintores debidamente inspeccionados y acorde al riesgo.
- Utilizar los equipos de protección personal suministrados para la actividad.
- Si el trabajo se realiza fuera de la planta es necesario la autorización con el diligenciamiento del permiso de trabajo en caliente emitido por el analista HSEQ.
- No se realizan trabajos que no se encuentren contemplados en el permiso de trabajo correspondiente.
- Al finalizar las actividades contempladas se debe hacer cierre del permiso del trabajo.
- Conocer los riesgos que se pueden encontrar durante la ejecución de las actividades.

- El soldador debe estar calificado para ejecutar las actividades.
- El personal que se encuentre efectuando labores de corte y soldadura deben usar adecuadamente los elementos de protección personal específicos a esta labor.
- Se deberá disponer un extintor, listo para usarlo en el lugar donde se esté realizando actividades de corte y soldadura.
- Las áreas en donde se estén realizando actividades de corte y soldadura se debe señalizar adecuadamente para evitar el ingreso del personal no autorizado.
- Todas las uniones y conexiones deben de hacerse con abrazaderas, nunca con alambres
- La dotación no debe estar impregnada con grasa, aceites ni otros materiales combustibles y/o inflamables.
- Los equipos y herramientas deben de contar con los accesorios de seguridad para ejecutar las actividades.

7. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Los riesgos identificados y medidas de control son:

TAREA	RIESGO	MEDIDA DE CONTROL	EPP
Soldar Pulir Cortar Esmerilar	- Contacto con electricidad - Contacto con elementos calientes - Proyección de partículas - Inhalación de humo - Incendio	- Análisis de trabajo seguro (ATS) - Permiso de trabajo en caliente - Inspección de equipos y herramientas - Señalización de las áreas - Uso obligatorio de EPP - Capacitación en uso adecuado de herramientas eléctricas.	- Gafas de seguridad - Careta de soldar - Mascarilla respiratoria doble filtro - Protector auditivo - Botas de seguridad - Guantes de soldador - Peto de carnaza - Careta para esmerilar

7.1 EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

- Pulidora
- Taladro
- Equipo de Soldadura
- Llaves Fijas
- Puntero
- Maceta, Martillo
- Extintor Multipropósito
- Botiquín

7.2 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

- Casco de seguridad
- Botas de seguridad dieléctricas
- Protección Auditiva
- Protección Respiratoria doble filtro
- Guantes de Soldador
- Peto de Carnaza
- Careta de Soldadura
- Careta de esmerilar

7.3 ACTIVIDADES PARA EJECUTAR

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
INICIO 1. Elaboración de ATS	Elaborar el ATS (análisis de trabajo seguro) de acuerdo con los lineamientos establecidos en campo	Analista HSEQ	GOP-FO-01
2. Verificación de las condiciones para la ejecución de labores	Verificar que el área de trabajo se encuentre de forma segura Se verificará el estado de las herramientas y equipos utilizados en los trabajos en caliente. El solicitante del permiso inicia el diligenciamiento del formato respectivo con la información descriptiva, verificación de EPPs y socialización al personal	Analista HSEQ	GOP-FO-04
3. Socialización de ATS	Socializar el ATS (Análisis de trabajo Seguro), en sitio, antes de elaborar el análisis de trabajo seguro.	Analista HSEQ	GOP-FO-01
4. Autorización de permiso de trabajo	Antes de iniciar la actividad se debe diligenciar el permiso de trabajo en caliente, validando que todas las condiciones de seguridad están dadas en el sitio. En esta validación se incluye la verificación del ATS.	Analista HSEQ Autorizador del permiso	GOP-FO-04
5. Ejecución de Actividades.	Se realizará la actividad manteniendo las condiciones de seguridad verificadas para la autorización del permiso y el ATS.	Ejecutor de la Actividad	N/A
6. Suspensión temporal y reapertura de permiso de trabajo	Suspender temporalmente el permiso en caso de evidenciar que las condiciones de seguridad no están dadas, Cuando el permiso sea cerrado temporalmente o suspendido por cambio en las condiciones, éste puede ser reabierto una vez se valide el cumplimiento de las condiciones de seguridad establecidas en el ATS y en el permiso de trabajo.	Analista HSEQ y Autorizador del permiso.	GOP-FO-04

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
7. Cierre de Permiso	Antes de dar por terminado el trabajo se debe verificar que no exista la posibilidad de generarse un incendio, eliminando cualquier riesgo después del retiro del personal. Se debe dejar el área en adecuadas condiciones de orden, limpieza y aseo. Una vez terminada la actividad y dando cumplimiento a los anteriores requerimientos se debe cerrar el respectivo permiso de trabajo.	Analista HSEQ y Autorizador del permiso.	GOP-FO-04

7.4 EN CASO DE EMERGENCIA

LLAMADA DE EMERGENCIAS:

- Ambulancia: 601 7460909 Ext 127-129
- ARL Sura: 601 4055911
- Bomberos: 601 3822500 Ext 40101 – 401102
- Línea de Emergencia: 123

8. CONDICIONES DE SEGURIDAD

- Tener conocimiento de las rutas de evacuación, del punto de encuentro, la ubicación de los extintores y su aplicación según el tipo.
- Usar la iluminación adecuada para el desarrollo de estas actividades.
- Realizar pausas activas.

9. CONDICIONES AMBIENTALES

- Siempre que sea posible, imprimir a doble cara. Cuando se declaren los documentos obsoletos e impresos a una sola cara, identificar su estado adecuadamente y almacenarlos en el sitio establecido para su reutilización como borrador.
- Si se generan residuos producto de la aplicación de este procedimiento, éstos deben disponerse de conformidad de acuerdo con el “SIG-GAM-PL-03 Plan de Residuos Sólidos”.

10. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN
10-09-2024	Creación del documento	00

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

ANEXO 5. PLAN DE GESTION SST

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

BASE DE DATOS SST (MEDEVAC) PERSONAL EBISU S.A.S CONTRATISTAS

CC	Nombre del Trabajador	Cargo	Area	Activo	Fecha ingreso	Estado en Obra	Fecha retiro (cuando	Contratista / Subcontratista	Dirección de residencia	Grupo sanguineo	Trabajo Alturas	Trabajo Electrico	Libreta Militar	Trabajo con Sustancias	Otro	EPS	AFP	ARL	Fecha de concepto medico	Fecha Inducción SST	Fecha de Constancia de entrega Inicial de	Fecha Concepto aptitud para trabajo en Alturas	Nivel del certificado / Entidad que emite el certificado	Nombre de persona en caso de emergencia - Parentesco	Numero de contacto
3,840,356	MARINO ARCE TRUJILLO	DIRECTOR DE OBRA	TECNICA	SI	28/03/2022	ACTIVO		EBISU SAS	PENDIENTE	O+	No	No aplica	Si	No aplica		FAMISANAR	N.A	BOLIVAR	4/04/2022	28/03/2022	8/09/2022	No aplica	No aplica	OFICINA	6012568829
52,498,658	JENNY PAOLA SILVA ROZO	RESIDENTE DE OBRA	TECNICA	NO	28/03/2022	INACTIVO	29/10/2023	EBISU SAS	Cra 8H Nº 166 -72	A+	Si	No aplica	No aplica	No aplica		SANITAS	COLPENSIONES	BOLIVAR	18/03/2022	28/03/2022	30/03/2022	28/03/2022	AVANZADO - ANSAR	MARINA ROZO - MAMA	3118064318
79,617,937	MAURICIO ACOSTA	RESIDENTE DE OBRA	TECNICA	NO	28/03/2022	INACTIVO	8/10/2023	EBISU SAS	Calle 40F SUR Nº 74D - 16 INT 9 APTO 303	O+	Si	No aplica	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	22/03/2022	28/03/2022	30/03/2022	28/03/2022	AVANZADO - ANSAR	SANDRA BELTRAN - ESPOSA	3138814469
1,026,297,800	BRIGUITTE NATALIA ARIAS PULIDO	RESIDENTE ADMINISTRATIVA	TECNICA	SI	28/03/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Calle 22sur#51d-71 apto 401	A+	No	No aplica	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	16/03/2022	28/03/2022	No aplica	No aplica	No aplica	SANDRA PULIDO - MAMA	3142664164
1,020,761,157	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	INSPECTOR DE OBRA	TECNICA	SI	28/03/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Cra 17 Nº 186 A - 03	O+	Si	No aplica	Si	No aplica		FAMISANAR	COLFONDOS	BOLIVAR	22/09/2021	28/03/2022	23/03/2022	28/03/2022	AVANZADO	CESAR CARREÑO - PAPA	3125851430
1,033,789,318	JEYMI TATIANA GARCIA MENDEZ	TECNICO SST	TECNICA	NO	28/03/2022	INACTIVO	31/01/2023	EBISU SAS	Cra 23 a 48 a 22 sur	O+	Si	No aplica	No	No aplica		SURA	COLFONDOS	BOLIVAR	18/03/2022	28/03/2022	4/03/2022	28/03/2022	AVANZADO- COORDINADOR - ANSAR	DIANA MENDEZ - MAMA	3204725012
1,233,691,250	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	TECNICO SST	TECNICA	SI	28/03/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Calle 66A Nº 113F -96	AB+	Si	No aplica	No	No aplica		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR	3/03/2022	28/03/2022	28/03/2022	28/03/2022	AVANZADO- COORDINADOR - ANSAR	YOLANDA ZAMORA / MAMA	3102027241
70,466,669	HERNAN PAMPLONA	OFICIAL - EJERO	OPERATIVO	SI	16/09/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Calle 43 AC 15A - 23E	A+	Si	No	No	No aplica		SURA	PORVENIR	BOLIVAR	8/09/2022	16/09/2022	8/09/2022	19/11/2022	AVANZADO - Alturas y seguridad industrial SAS	LUZDARY ROJAS - ESPOSA	3222026690
19,290,094	VICENTE CASTELLANOS	MAESTRO DE OBRA	OPERATIVO	NO	8/05/2022	INACTIVO	26/01/2023	EBISU SAS	Cra92 Nº 73-19	A+	No	No	Si	No aplica		NUEVA EPS	COLPENSIONES	BOLIVAR	18/03/2022	8/05/2022	6/05/2022	No aplica	No aplica	LUZDARY ORTIZ- ESPOSA	3218504636
80,362,362	EDILBERTO AMADO	TECNICO ELECTRICISTA	OPERATIVO	SI	9/02/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Trav. 12G bis A Nº. 42 - 65	O+	No	Si	Si	No aplica		SALUD TOTAL	COLPENSIONES	BOLIVAR	22/02/2022	9/02/2022	PENDIENTE ENTREGA	18/07/2020	SOS SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD S.A.S	LORENA AMADO / HIJA	3204585041 - 6017977212
74,325,097	MARIO BARRETO	ALMACENISTA	OPERATIVO	SI	16/09/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Calle 75 Nº 85-77	O+	Si	No	No	No aplica		SANITAS	PORVENIR	BOLIVAR	15/09/2022	16/09/2022	15/09/2022	3/09/2020	AVANZADO - ANSAR	NIDIA RADA / ESPOSA	3133422736
1,013,656,672	JORGE MEJIA	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	NO	8/08/2022	INACTIVO	12/12/2022	EBISU SAS	Calle 48B sur Nº8A 65 ESTE	O+	Si	Si	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	5/08/2022	8/08/2022	8/08/2022	23/05/2022	AVANZADO - PREVENCION TECNICA EN ALTURAS	CONSUELO GARZON - MAMA	3212382515
1,001,273,118	HENRY ESTEBAN GOMEZ	AYUDANTE	OPERATIVO	NO	16/09/2022	INACTIVO	17/01/2023	EBISU SAS	Calle 105 sur Nº 7H - 30 ESTE	O+	No	No	No	No aplica		SURA	PROTECCION	BOLIVAR	16/09/2022	16/09/2022	16/09/2022	No aplica	No aplica	SANDRA TIRANO - MAMA	3208115064
37,292,403	ERIKA LORENA ZUÑIGA PARADA	PROFESIONAL AMBIENTAL - SST	OPERATIVO	SI	22/09/2022	INACTIVO		EBISU SAS	AV Cra 68 Nº 1A - 55	O+	No	No	No	No aplica		COMPENSAR	PROTECCION	BOLIVAR	21/09/2022	22/09/2022	PENDIENTE ENTREGA	No aplica	No aplica	MILSE PARADA - MAMA	3143960432
1,012,413,543	ANGIE SANCHEZ PABON	PROFESIONAL SOCIAL	OPERATIVO	SI	26/09/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Car 82F Nº 60A -10 Sur	A+	No	No	No	No aplica		NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA	6/04/2021	27/09/2022	PENDIENTE ENTREGA	No aplica	No aplica	MAURICIO BELLO - PAREJA	3142618307
80895045	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	INSPECTOR DE OBRA	OPERATIVO	SI	28/09/2022	INACTIVO		EBISU SAS	Diag. 50 Nº 53B -27	A+	Si	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	27/09/2022	29/09/2022	PENDIENTE ENTREGA	28/01/2022	AVANZADO - COLOMBIANO TAREAS DE ALTO RIESGO	LUCERO TORRES - MAMA	3134134258
1,026,585,125	DARWIN MARTINEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	20/10/2022	INACTIVO	23/12/2022	EBISU SAS	CARRERA 91 N129D89	A+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	3/08/2022	20/10/2022	20/10/2022	No aplica	No aplica	MICHELIS GONZALESZ ESPOSA	3134848200
1,048,607,980	CRISTIAN JIMENEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	20/10/2022	INACTIVO	1/12/2022	EBISU SAS	CARRERA 91 D N 63 CON 39	O-	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	4/08/2022	20/10/2022	20/10/2022	No aplica	No aplica	YAGUBIS ESCOBAR MADRE	3014488600
79,895,630	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	RESIDENTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	26/10/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Calle 10 Nº 80-41	A+	No	No	Si	No aplica		SANITAS	PORVENIR	BOLIVAR	22/10/2022	27/10/2022	26/10/2022	No aplica	No aplica	CAROLINA CAICEDO - ESPOSA	3102322584
82,392,781	MARIO MONCADA	TECNICO ELECTRICO	OPERATIVO	SI	44896	TRASLADO DE OBRA		EBISU SAS	CARRERA 166- 49-08	A+	No	No	Si	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	27/8/2022	5/12/022	5/12/022	No aplica	No aplica	ANDREA RODRIGUEZ - ESPOSA	3194422512
79,816,600	UBEIMAR CANGREJO PEÑUELA	TECNICO ELECTRICO	OPERATIVO	NO	44900	INACTIVO	45017	EBISU SAS	CALLE 63 SUR Nº 78J - 38	B+	Si	No	Si	No aplica		FAMISANAR	COLPENSIONES	BOLIVAR	44905	44900	5/12/022	No aplica	No aplica	IRIS SANABRIA - ESPOSA	6017575882
1,072,975,446	YEFERSON ESCOBAR	COMPRAS	OPERATIVO	SI	6/12/2022	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 16F Nº 99 - 72	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	COFONDOS	BOLIVAR	30/09/2022	6/12/2022	No aplica	No aplica	No aplica	LEIDY ESCOBAR - MADRE	3107935635
1,085,267,324	CARLOS ALBERTO MAYORGA	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	SI	6/12/2022	INACTIVO		EBISU SAS	CRA13 Nº 11 -48	O+	No	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	24/09/2022	6/12/2022	24/09/2022	No aplica	No aplica	DIEGO MAYORGA - HERMANO	3024867263
45,690,870	LUISA CATALINA VASQUEZ BARRIOS	RESIDENTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	9/12/2022	INACTIVO	11/01/2023	EBISU SAS	CRA 77B - 74 - 81	O+	No	No	No	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	7/12/2022	19/12/2022	PENDIENTE ENTREGA	No aplica	No aplica	HECTOR VIANCHI - ESPOSO	3144448567
1,193,538,258	EMERSON DAVID CUCHIMBA	AYUDANTE HIDRAULICO	OPERATIVO	NO	16/12/2022	INACTIVO	26/07/2023	EBISU SAS	CRA 28D Nº 72B- 52	O+	No	No	SI	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	15/12/2022	20/12/2022	16/12/2022	No aplica	No aplica	MARIA NOHEMIL - MAMA	3217766346
19,790,278	VICTOR HERRERA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO		INACTIVO	24/07/2023	EBISU SAS	CALLE 60 B - 45 Nº 17 -24	O+	No	No	No	No aplica		SURA		BOLIVAR	10/06/2022	20/12/2022	15/12/2022	No aplica	No aplica	VICTOR HERRERA - HIJO	3146619195
11,520,640	JORGE IGNACIO MORENO	MAESTRO DE OBRA	OPERATIVO	SI	3/01/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 142 #137-47	O+	Si	No	Si	No aplica		COMPENSAR	PROTECCION	BOLIVAR	26/12/2022	3/01/2023	3/01/2023	20/02/2022	AVANZADO- ALTURAS SEGURIDAD SAS	MARIA ISABEL LESMIS ESPOSA	3138349540
14,011,919	ANSELMO CAICEDO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	3/01/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 62 G SUR · 75 C 21	O+	Si	No	No	No aplica		SURA	COLFONDOS	BOLIVAR	26/12/2022	3/01/2023	3/01/2023	28/09/2022	AVANZADO - INNOVA	ALEXANBDER CAICEDO HERMANO	3203077977
1,050,838,379	LEONARDO AVILA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	3/01/2023	INACTIVO	30/11/2023	EBISU SAS	CALLE 69 SUR 95 A 41	A+	Si	No	No	No aplica		MUTUAL SER	PORVENIR	BOLIVAR	23/12/2022	3/01/2023	3/01/2023	27/06/2022	AVANZADO INNOVA	MANUEL AVILA HERMANO	3142701107
1,051,659,950	JARVIS FONSECA	OFIAL HERRERO	OPERATIVO	NO	3/01/2023	INACTIVO	20/02/2023	EBISU SAS	DIAGONAL 38 F SUR 11 08	O+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	COLFONDOS	BOLIVAR	26/12/2022	3/01/2023	3/01/2023	1/12/2022	AVANZADO-FUERZAS INTEGRALES	DAGOBERTO FONSECA HERMANO	3115452508
1,102,868,238	ANDRES DAVID MONTALVO	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	3/01/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 127 BF -93 44	A+	Si	No	No	No aplica		SANITAS	COLFONDOS	BOLIVAR	26/12/2022	3/01/2023	3/01/2023	5/10/2022	AVANZADO - PREVENIR	MAROLI MEZA ESPOSA	3017765976
73,015,026	DAVID CORDERO	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	3/01/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 44 A · 24 C 06	O+	Si	No	No	No aplica		COMPENSAR	PROTECCION	BOLIVAR	26/12/2022	3/01/2023	3/01/2023	29/04/2022	AVANZADO- D.E.MA ALTURAS SAS	KELLY LOPEZ ESPOSA	3228674805
1,050,064,758	MARTIN JOSE BELEÑO	OFICAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	3/01/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 46 C SUR · 27 -65	A+	Si	No	No	No aplica		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR	23/12/2022	3/01/2023	3/01/2023	30/06/2022	AVANZADO - AYE OCUPACIONALES	LIZETH PAOLA CARO ESPOSA	3223324188
1,067,712,584	LEVINSON VASQUEZ	OFICAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	3/01/2023	INACTIVO	29/04/2023	EBISU SAS	CALLE 76 A · 24 -32	O+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	COLFONDOS	BOLIVAR	23/12/2022	3/01/2023	3/01/2023	10/11/2022	AVANZADO - PREVENIR	GERAL SANCHEZ ESPOSA	3114738090
1,098,709,655	SANTIAGO DIAZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	3/01/2023	INACTIVO	29/04/2023	EBISU SAS	CALLE 75 A · 23- 24 SUR	A+	SI	No	SI	No aplica		NUEVA EPS	COLFONDOS	BOLIVAR	23/12/2022	3/01/2023	3/01/2023	14/02/2022	AVANZADO - AYE OCUPACIONALES	PAULA SANCHEZ ESPOSA	3213409173
1,143,440,570	ERICK REINALDO FLOREZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	4/01/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CRA 94B - 15 SUR	B+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	26/12/2022	4/01/2023	4/01/2022	No aplica	No aplica	ALISSON CARVAJAL - HIJASTRA	3026475872
1,193,251,017	CANDELARIO JOSE JIMENEZ MOLA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	2/01/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CRA69 Nº 76A -44	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	23/12/2022	2/01/2023	2/01/2023	No aplica	No aplica	LINA MENDOZA - ESPOSA	3044989028
1,065,836,155	DALGER MIGUEL URRUCHURTO	AYUDANTE HERRERO	OPERATIVO	SI	2/01/2023	INACTIVO	10/01/2024	EBISU SAS	CALLE 87G Nº 42-26	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	COLFONDOS	BOLIVAR	26/12/2022	2/01/2023	2/01/2023	No aplica	No aplica	BREIDER DAVID - HERMANO	3128360091
13,563,241	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	HERRERO	OPERATIVO	SI	2/01/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CRA 69 Nº 291 SUR	A-	No	No	SI	No aplica		FAMISANAR	PROTECCION	BOLIVAR	26/12/2022	2/01/2023	2/01/2023	No aplica	No aplica	ROSALBA MEDINA - PAREJA	3002945229
1,022,990,713	JHON WILMER VIUCHE CHAPARRO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	2/03/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 78A SUR Nº 3 - 19 ESTE	O+	No	No	SI	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	26/12/2022	2/01/2023	2/01/2023	No aplica	No aplica	LIONEL VIUCHE - PAPA	3132733309
1,046,426,822	WALBERTO DURAN	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	2/03/2023	INACTIVO	15/12/2023	EBISU SAS	CALLE 47B SUR Nº 28-87	O+	No	No	No	No aplica		SURA	COLFONDOS	BOLIVAR	26/12/2022	2/01/2023	2/01/2023	No aplica	No aplica		
5,122,996	FAUSTO SANCHEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	2/03/2023	ACTIVO		EBISU SAS	Cra 87L BIS Nº59C SUR	O-	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCION	BOLIVAR	26/12/2022	2/01/2023	2/01/2023	No aplica	No aplica	YUBE SANCHEZ - HIJO	3157939168
1,004,148,305	ANDRES FELIPE MARIN	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	2/01/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 70BIS SUR Nº78C - 59	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	26/12/2022	2/01/2023	2/01/2023	No aplica	No aplica	MARIA TRUJILLO - MADRE	3145924231
1,033,694,813	JUAN CARLOS AMADO	AUX. ELECTRICO	OPERATIVO	SI	10/01/2023	ACTIVO		EBISU SAS	TRAV. 14 BIS Nº 42A -65 SUR	A+	No	No	No	No aplica		SANITAS	COLFONDOS	BOLIVAR	3/01/2023	16/01/2023	10/01/2023	No aplica	No aplica	EDILBERTO AMADO - PAPA	3125667454
1,193,386,917	MANUEL AVILA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	10/01/2023	INACTIVO	13/03/2023	EBISU SAS	CRA 91 SUR Nº 70S -16	A+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	3/01/2023	16/01/2023	10/01/2023	5/07/2022	AVANZADO - INNOVA	CARMEN CHACON - ESPOSA	3009744586
73,015,402	LIBARDO CANTILLO LEON	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	10/01/2023	INACTIVO	15/12/2023	EBISU SAS	CRA 4 ESTE Nº30B-04-05	A+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	COLFONDOS	BOLIVAR	3/01/2023	16/01/2023	10/01/2023	21/08/2022	AVANZADO - LECMAC	MARISOL PEÑA - ESPOSA	3232290761
1,005,780,454	SEBASTIAN RAMIREZ PRIETO	ALMACENISTA	OPERATIVO	SI	17/01/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 39C BIS SUR Nº 68D -66	O+	No	No	No	No aplica		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR	12/01/2023	24/01/2023	19/01/2023	No aplica	No aplica	DIANA RONCANCIO - ESPOSA	3125064676
1,131,354,187	CAMILO ANDRES FLOREZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	45223	INACTIVO	45019	EBISU SAS	CRA72MBIS A Nº 48-22	B+	No	No	No	No aplica		COLSALUD	PORVENIR	BOLIVAR	44946	44950	44585	No aplica	No aplica	GERLDINE MESA - COMPAÑERA	3227472962
50,989,201	IRINA LUZ ALTAMIRANDA GUERRA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	30/01/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 78F Nº 54A-10 SUR	B+	No	No	No aplica	No aplica		MUTUAL SER	PORVENIR	BOLIVAR	25/01/2023	31/01/2023	30/01/2023	No aplica	No aplica	JEIMI PAOLA GUERRA	3028121850
1,049,316,799	JHON FREDIS CARO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	25/01/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 81 D Nº 42-46	O+	No	No	No	No aplica		MUTUAL SER	PORVENIR	BOLIVAR	19/01/2023	31/01/2023	20/01/2023	No aplica	No aplica	YEINIS CARO NAVARRO	3006036198
1,051,670,620	DAVID JOSE JIMENEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	2/01/2023	INACTIVO	15/12/2023	EBISU SAS								FAMISANAR									
93132250	DIEGO FERNANDO MARQUEZ GUTIERREZ	MAESTRO DE OBRA	OPERATIVO	NO	16/03/2023	INACTIVO	14/07/2023	EBISU SAS	carrera 90 a 42 f - 65 sur	O-	SI	NO	SI	No aplica		SURA	PROTECCION	BOLIVAR						YUDI ANDREA MORENO - ESPOSA	3209602919
79.645.240.	JAIR JOHANNY BERNAL GUTIERREZ	RESIDENTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	21/03/2023	INACTIVO	3/08/2023	EBISU SAS	calle 39 sur Nº 72 M-85 Kennedy	B+	SI	NO APLICA	SI	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	15/03/2023	28/03/2023	28/03/2023			KAREN QUINTERO - ESPOSA	3158711436
1076649346	OSCAR EDUARDO MARROQUIN	TECNICO ELECTRICISTA	OPERATIVO	NO	28/03/2023	INACTIVO	8.052023	EBISU SAS	CARRERA 25 A ESTE Nº 22-04 SUR	O+	SI	SI	SI	No aplica		SANITAS	PORVENIR	BOLIVAR	25/03/2023	28/03/2023	28/03/2023			ALEJANDRA CONDE - ESPOSA	3227599379
1026587356	IVAN MATEO MONSALVE CRUZ	AYUDANTE ELECTRICISTA	OPERATIVO	NO	28/03/2023	INACTIVO	19/04/2023	EBISU SAS	CALLE 48 B SUR Nº 8A-74 ESTE	O-	SI	SI	SI	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	25/03/2023	28/03/2023	28/03/2023			NICOLAS MONSALVE - HERMANO	3214520741
1110577553	JHONATHAN GRANADOS MORENO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	31/03/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 14 F 136 SUR	B+	SI	SI	NO	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	29/03/2023	31/03/2023	31/03/2023			JAKELINE GARZON - ESPOSA	3212527240
1050064004	FERNEY BELEÑO PEINADO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	31/03/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 46 C SUR Nº 27-65	O+	SI	SI	NO	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	28/03/2023	31-mar	31/03/2023			MARTIN BELEÑO - TIO	3118018893
79829346	ARISMENDI TORRES GUZMAN	OFICIAL PLOMERIA	OPERATIVO	SI	3/04/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 56 B 98 C - 27 SUR BOSA	O+	NO	NO	SI	No aplica		FAMISANAR	COLPENSIONES	BOLIVAR	29/03/2023	3/04/2023	3/04/2023			BLANCA MIREYA FORERO - ESPOSA	3138432393
1000128491	DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	AYUDANTE PLOMERIA	OPERATIVO	SI	3/04/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 57B SUR98 C -27	O+	NO	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	29/03/2023	3/04/2023	3/04/2023			MARISOL TORRES - HERMANA	3005929774
80728996	LUIS FERNANDO GIRON PUENTES	ALMACENISTA	OPERATIVO	SI	3/04/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 10 B SUR 20 A 35	O+	NO	NO	SI	No aplica		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR		3/04/2023	3/04/2023			MARIA ALEJANDRA LOPEZ - ESPOSA	3043509164
1007857829	VICTOR ALFONSO DURAN VELOT	HERRERO	OPERATIVO	SI	11/04/2023	INACTIVO		EBISU SAS		O+	SI	SI	NO	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	1/04/2023	11/04/2023	11/04/2023			WALBERTO DURAN - HERMANO	3103677778
80856529	ADALBERTO MARIN	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	11/04/2023	INACTIVO	2/12/2023	EBISU SAS		A+	SI	SI	NO	No aplica		SURA	PORVENIR	BOLIVAR	1/04/2023	11/04/2023	11/04/2023			DEYANIRE GULLOSO - ESPOSA	3025964777
1106785842	MARIO ANDRES AGUDELO CAICEDO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	11/04/2023	INACTIVO	11/04/2024	EBISU SAS	CALLE 62 SUR 75 J - 08 CIUDAD BOLIVAR	B+	SI	SI	SI	No aplica		NUEVA EPS	PROTECCION	BOLIVAR	1/04/2023	11/04/2023	11/04/2023			FLOR DELI CASTILLO - ESPOSA	3126092355
1049317952	IVAN DARIO GIL GARCIA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	11/04/2023	INACTIVO	15/12/2023	EBISU SAS	DIAGONAL 52 C 28-35 SUR TUNJUELITO	B+	SI	SI	SI	No aplica		SANITAS	PORVENIR	BOLIVAR	1/04/2023	11/04/2023	11/04/2023			EDUAR GIL - HERMANO	3229499614
1101205082	HUBER ANTONIO BAYONA	OFICIAL ESTRUCTURA	OPERATIVO	NO	18/04/2023	INACTIVO	14/07/2027	EBISU SAS	CALLE 712 SUR 27 I 10	A+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	COLFONDOS	BOLIVAR	12/04/2023	18/04/2023	18/04/2023			SIRLETY ROLDAN ESPOSA	3208999252
1006147184	TATIANA CARDONA GARZON	INSPECTOR SST	OPERATIVO	SI	14/04/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CRA 18L NUMERO 70H-08 SUR	O+	SI	NO	NO	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	13/04/2023	18/04/2023	18/04/2023			MARIBEL GARZON MADRE	3214870920
1052242672	JUAN MANUEL ROJAS CARDEÑO	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	11/05/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 80 BIS SUR 16 B - 25 DIVINO NIÑO	A+	NO	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	20/04/2023	11/05/2023	11/05/2023			SONIA SUAREZ - MADRASTA	3134995754
1122126761	ALFREDO CARANTON	AYUDANTE PLOMERIA	OPERATIVO	SI	16/06/2023	INACTIVO		EBISU SAS		O+	SI	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	9/06/2023	16/06/2023	16/06/2023	NO APLICA	NO APLICA	MAYIBER RAMIREZ ESPOSA	3108824411
1001045259	FRANK AREVALO	AYUDANTE PLOMERIA	OPERATIVO	SI	16/06/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CRA 2 -74 46 SUR	O+	SI	NO	NO	NO		SANITAS	PORVENIR	BOLIVAR	9/06/2023	16/06/2023	16/06/2023	NO APLICA	NO APLICA	LUZ FORERO MADRE	3112009572
1085174866	JUAN ALBERTO DIAZ	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	SI	26/06/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 182 CON CARRERA 7B BIS-40 SAN ANOTNIO	O+	NO	SI	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	20/02/2023	28/06/2023	26/06/2023	NO APLICA	NO APLICA	JUAN DIAZ PADRE	3106001965
1033744000	EDWIN MAURICIO MOYANO	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	si	24/07/2023	INACTIVO		EBISU SAS		O+	NO	SI	NO	NO		NUEVA EPS	PORTECCION	BOLIVAR	19/07/2023	24/07/2023	24/07/2023	NO APLICA	NO APLICA	LUZ MARI MOYANO MADRE	3213847734
52878557	WENDY PAOLA PERDOMO MORA	PROFESIONAL SST	OPERATIVA	NO	4/07/2023	INACTIVO	12/08/2023	EBISU SAS	CAREERA 73 H 71 A 52 SUR	O+	SI	NO	NO	NO		SURA	COLFONDOS	BOLIVAR	30/06/2023	4/07/2023	4/07/2023		NO APLICA	NELSY MORA FLOREZ MADRE	3172266161
1000129593	BENJAMIN ANTONILES QUINTERO	OFICIAL HIDRAULICO	OPERATIVO	SI	23/08/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 118 B 23 D 42 FONTIBON	A+	NO	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	15/08/2023	23/08/2023	23/08/2023	NO APLICA		WILMER JIMENEZ PRIMO	3102640646
1216968625	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	9/08/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 41F SUR Nº81B-16		SI	NO	NO	NO		COOSALUD	PORVENIR	BOLIVAR	4/08/2023	9/08/2023	9/08/2023	4/08/2023	NO APLICA	JHON CARO HERMANO	3,226,676,956
1072531464	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	10/08/2023	INACTIVO	4/01/2024	EBISU SAS	CARRERA 78F Nº 54A-10 SUR		SI	NO	NO	NO		MUTUALSER	PORVENIR	BOLIVAR	4/08/2023	9/08/2023	9/08/2023	4/08/2023	NO APLICA	YEIMIS ALTAMIRANDA AMIGA	3225481310
79113529	JOSE MIGUEL PEREZ RAMIREZ	MAESTRO GENERAL	OPERATIVO	NO	28/08/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 26J BIS Nº196-14	O+	NO	NO	SI	NO		COMPENSAR	COLPENSIONES	BOLIVAR	23/08/2023	28/08/2023	28/08/2023	23/08/2023	NO APLICA	NOEMI FRANCO CARDONA	3125187097
1051742133	RICHARD GIL GARCIA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	5/09/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 52 # 37 E 14 SUR TUNJUELITO	B+	SI	NO	SI	NO		NUEVA EPS	PROTECCIÓN	BOLIVAR	1/09/2023	5/09/2023	5/09/2023	N/A	REENTRENAMIENTO AVANZADO	YESSICA PATRICIA CONTERAS ESPOSA	3229540969
12446653	JULIO CESAR CONTERAS FLOREZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	5/09/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 26 B BIS G 76 B 07 SUR CIUDAD BOLIVAR	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PROTECCIÓN	BOLIVAR	1/09/2023	5/09/2023	5/09/2023	N/A	REENTRENAMIENTO AVANZADO	NATALIA VANEGA VALDES ESPOSA	31438358902
72008131	ROBERTO CARLOS VASQUEZ RIVERO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	5/09/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 81 J 57 C SUR 20 BOSA	O+	SI	NO	SI	NO		COMPENSAR	COLFONDOS	BOLIVAR	1/09/2023	5/09/2023	5/09/2023	N/A	REENTRENAMIENTO AVANZADO	ERIKA CONTERAS ESPOSA	3203530903
1111042459	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	NO	26/09/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 62 G SUR # 21	O+	SI	SI	NO	NO		SURA	PORVENIR	BOLIVAR	23/09/2023	26/09/2023	26/09/2023	26/09/2023	NO APLICA	LIGIA RODRIGUEZ MADRE	3133485054
79482565	ISIDRO VELASCO VELASCO	MAESTRO DE OBRA	OPERATIVO	SI	9/10/2023	ACTIVO		EBISU SAS			SI	NO	NO	NO		SALUD TOTAL		BOLIVAR	4/10/2023	9/10/2023	9/10/2023				
1030700290	ANGIE ESTEFINIA PARRA	INSPECTOR SST	OPERATIVO	SI	9/10/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 68 B # 5C -91	O+	SI	NO	NO	NO		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR	4/10/2023	9/10/2023	9/10/2023		REENTRENAMIENTO	CARLO JULIO PARRA PADRE	3223502463
1001297434	JOSE BERNANRDO HERRERA LEMUS	PLUMERO	OPERATIVO	SI	18/10/2023	ACTIVO		EBISU SAS		A+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR		BOLIVAR	14/10/2023	18/10/2023	18/10/2023		REENTRENAMIENTO		
79845584	JONNY RICHARD SALCEDO	OFICIAL ELECTRICO	OPERATIVO	SI	3/10/2023	INACTIVO		EBISU SAS			SI	NO	NO	NO		COMPENSAR		BOLIVAR	6/5/2023	3/10/2023	3/10/2023		REENTRENAMIENTO		
11802823	JOHANS DE JESUS SEGUNDO BORJA	RESIDENTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	30/10/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 34 14-00 ESTE	O+	SI	NO	NO	NO		SANITAS		BOLIVAR	26/10/2023	30/10/2023	30/10/2023		REENTRENAMIENTO		
79746881	JUAN CARLOS LEON	RESIDENTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	19/10/2023	INACTIVO		EBISU SAS		O+	SI	NO	NO	NO		SANITAS	PORVENIR	BOLIVAR	21/10/2023	19/10/2023	19/10/2023				
1016082053	JEREMY DAVID REYES RIOS	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	NO	4/12/2023	INACTIVO	28/12/2023	EBISU SAS		A+	NO					FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	45260	45264				PATRCIA REYES MADRE	3223683031
1131479078	CATALINO ALBERTO HERRERA	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	4/12/2023	INACTIVO		EBISU SAS		O+	NO					SANITAS	PORVENIR	BOLIVAR	45259	45264				HEIDY HERRERA HERMANA	3203817792
1003656243	RAY RODRIGO REYES LOPEZ	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	15/01/2024	ACTIVO		EBISU SAS	LA DIRECCION DE DOÑA IRINA	O+	NO														
80113028	LISANDRO RIVEROS	OFICIAL ELECTRICO	OPERATIVO	SI	18/01/2024	INACTIVO		EBISU SAS		O+	SI	SI	NO	NO		FAMISANAR	PROTECCION	BOLIVAR	13/01/2024	22/01/2024	22/01/2024				
1023035732	EMERSON FABIAN MOLINA MORALES	AYUDANTE DE PLOMERIA	OPERATIVO	SI	23/02/2024	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 138B SUR #14 F-05 USME	O+	SI	NO	SI	NO		SANITAS	PORVENIR	AXA COLPATRIA	20/02/2024	23/02/2024	23/02/2024		REENTRENAMIENTO	NANCY MORALES-MADRE	3105897089
1216976666	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ ROMERO	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	SI	23/02/2024	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 90C #42F# 32	O+	SI	SI	NO	NO		CAJACOPI		AXA COLPATRIA	20/02/2024	23/02/2024	23/02/2024		REENTRENAMIENTO	ROXANA ROMERO RAMIREZ - MADRE	3168453517
1131479050	LUIS ALBERTO HERNANDEZ CAMARGO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	12/03/2024	INACTIVO		EBISU SAS	CIUDAD BOLIVAR	O+	SI	NO	NO	NO		MUTUAL SER	PORVENIR	AXXA COLPATRIA	9/03/2024	12/03/2024	120/03/2024			JHON DEIVY HERNANDEZ HERMANO	3128193878
80269154	VICTOR CALDAS	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	8/03/2024	ACTIVO		EBISU SAS			SI	NO	NO	NO				AXXA COLPATRIA							
	ADONYS NARVAEZ	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	SI	15/03/2024	INACTIVO		EBISU SAS			SI	SI	NO	NO				AXXA COLPATRIA							
108271824	MAICOL PEDROZA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	16/03/2024	INACTIVO		EBISU SAS	KENNEDY		SI	NO	NO	NO				AXXA COLPATRIA							
73541469	MARIO ALBERTO ROJAS	OFICAL DE OBRA(HERRERO)	OPERATIVO	NO	10/04/2023	INACTIVO	11/04/2024	EBISU SAS			SI	NO	NO			FAMISANAR	COLPENSIONES	AXXA COLPATRIA							
1003045086	JOSE BERRIO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	16/03/2024	ACTIVO		EBISU SAS			SI	NO	NO	NO				AXXA COLPATRIA							
1022931744	JONATHAN OSORIO	TECNIXCO ELECTRICO	OPERATIVO	SI	22/04/2024	INACTIVO		EBISU SAS	SOACHA HOGARES	O+	SI	SI	SI	NO		SURA	PORVENIR	AXXA COLPATRIA	17/04/2024	22/04/2024	22/04/2024			MERCEDES LOPEZ MADRE	3226491994
1032391488	JAVIER HUMBERTO RAMIEZ	AYUDANTE HIDAULICO	OPERATIVO	SI	25/04/2024	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 81 # 2 A 28 YOMASA USME	O+	SI	NO	SI	NO		SALUD TOTAL	COLFONDOS	AXXA COLPATRIA	23/04/2024	25/04/2024	25/04/2024			ROSALIA RUIZ - MAMA	3115469334
87572106	HERNAN YANGUATIN	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	10/05/2024	ACTIVO		EBISU SAS			SI	NO	SI	NO				AXXA COLPATRIA							
1.102896714	ENDERSON DE LA HOZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	10/05/2024	ACTIVO		EBISU SAS			SI	NO	SI	NO				AXXA COLPATRIA							
1106890790	CRHISTIAN GONZALEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	27/05/2024	ACTIVO		EBISU SAS			SI	NO	SI	NO				AXXA COLPATRIA							
92551355	GREIDIS AGUAS	OFICIAL HIDRAULICO	OPERATIVO	SI	27/05/2024	ACTIVO		EBISU SAS			SI	NO	SI	NO				AXXA COLPATRIA							
1044914028	LEIDIS CAICEDO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	29/05/2024	ACTIVO		EBISU SAS			SI	NO	SI	NO				AXXA COLPATRIA							
1.193081451	ZORAIDA VILLAREAL	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	5/06/2024	ACTIVO		EBISU SAS			SI	NO	SI	NO				AXXA COLPATRIA							
1001275418	MAICOL SNEIDER VALÑERIANO RODRIGUEZ	AYUDANTE HIDRAULICO	OPERATIVO	SI	5/08/2024	ACTIVO		EBISU SAS	CARREA 11 J # 43 - 54 SUR RAFAERL URIBE	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PROTECCION	AXXA COLPATRIA	1/08/2023	5/08/2024	5/08/2024		REENTRENAMIENTO	MARISOL RODRIGUEZ - MADRE	3102867229
7636590	JOSE ISIDRO SANTIAGO	AUYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	5/08/2024	ACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 93 CIUDAD BOLIVAR		SI	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	PORVENIR	AXXA COLPATRIA	1/08/2023	5/08/2024	5/08/2024		REENTRENAMIENTO	LEIDI BRISEÑO - SOBRINA	3013312428
1013590221	WILMAR ANDRES GOMEZ GONZALES	PRACTICANTE	OPERATIVO	SI	29/08/2024	ACTIVO		EBISU SAS	CARREA 19 A # 76 A 26 - SUR	A+	NO	SI	SI	NO		SALUD TOTAL	N/A	AXXA COLPATRIA	24/08/2024	29/08/2024	29/08/2024		TRABAJADOR AUTORIZADO	YULI ANDREA- HERMANA	3508243134
1033700566	JOHAN SEBASTIAN CARDONA BELTRAN	PRACTICANTE	OPERATIVO	SI	29/08/2024	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 72 A SUR # 18 J -04 - CIUDAD BOLIVAR	O+	NO	SI	SI	NO		SALUD TOTAL	N/A	AXXA COLPATRIA	24/08/2024	29/08/2024	29/08/2024		TRABAJADOR AUTORIZADO	SHIRLEY DAYANA - MAMA	3222268493
1014739188	EDUAR FERNANDO PEDRAZA	PRACTICANTE	OPERATIVO	SI	29/08/2024	ACTIVO		EBISU SAS	DIAGONAL 69 C SUR 18 K 36 - CIUDAD BOLIVAR	A+	NO	SI	SI	NO		FAMISANAR	N/A	AXXA COLPATRIA	24/08/2024	29/08/2024	29/08/2024		TRABAJADOR AUTORIZADO	YAMIRA ZAMORA- MAMA	3208370328
1010241296	MARLON STIVEN RODRIGUEZ	PRACTICANTE	OPERATIVO	SI	29/08/2024	ACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 18 A # 69 -57 SUR - CIUDAD BOLIVAR	A+	NO	SI	SI	NO		COMPENSAR	N/A	AXXA COLPATRIA	24/08/2024	29/08/2024	29/08/2024		TRABAJADOR AUTORIZADO	PEDRO ODRIGUEZ- PADRE	3132035363
1026585125	DARWIN MARTINEZ PAES	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	28/08/2024	ACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 88 #139-29 SUBA	A+	SI	NO	SI	SI		SALUDTOTAL	COLPENSIONES	AXXA COLPATRIA	27/08/2024	29/08/2024	29/08/2024		REENTRENAMIENTO	MICHELIS GONZALES -ESPOSA	3102868961
1097775	DINO JHON MENDOZA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	28/08/2024	ACTIVO		EBISU SAS		O+	SI	NO	SI	SI		SALUD TOTAL	PORVENIR	AXXA COLPATRIA	24/08/2024	29/08/2024	29/08/2024		TRABAJADOR AUTORIZADO	FRANCIS CALSADILLA- ESPOSA	3178036231
10311811990	JONATHAN ALEXANDER DIAZ	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	SI	11/09/2024	INACTIVO	16/10/2024	EBISU SAS	CARRERA 24 # 7 SUR 95 ANTONIO NARIÑO	O+	SI	NO	NO	NO		CAPITAL SALUD	PROTECCIÓN	AXXA COLPATRIA	7/09/2024	11/09/2024	11/09/2024			CAROLINA ALBINO - MADRE	3106953587
6788747	JEAN FRANK ARRIETA ARRIETA	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	SI	7/11/2024	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 70 J SUR #19 D 39 - CIUDAD BOLIVAR		NO	SI	NO	NO		SALUD TOTAL	PORVENIR	AXXA COLPATRIA	29/11/2024	7/11/2024	7/11/2024		TRABAJADOR AUTORIZADO	YUDELIS ARRIETA - MADRE	3028691361
87946129	MARVIN OLAYA	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	SI	20/11/2024	ACTIVO		EBISU SAS			NO	SI	NO	NO		SALUD TOTAL	PORVENIR								


Observaciones







CC	Nombre del Trabajador	Cargo	Area	Activo	Fecha ingreso	Estado en Obra	Fecha retiro (cuando aplique)	Paz y Salvos	Contratista / Subcontratista	Dirección de residencia	Grupo sanguineo	Trabajo Alturas	Trabajo Electrico	Libreta Militar	Trabajo con Sustancias Quimicas	Otro	EPS	AFP	ARL	Fecha de concepto medico	Fecha Inducción SST	Fecha de Constancia de entrega Inicial de EPP	Fecha Concepto aptitud para trabajo en Alturas	Nivel del certificado / Entidad que emite el certificado	Nombre de persona en caso de emergencia - Parentesco	Numero de contacto	Observaciones
1024465767	FIDEL ANTONIO MORENO MORENO	MAESTRO DE OBRA	OPERATIVO	SI	14/12/2022	INACTIVO			ORR CONTRUCCIONES	CRA 1 Nº 30 SUR - 62	B+	Si	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCION	SURA	16/11/2022	14/12/2022	16/11/2022	20/11/2022	AVANZADO - CEPAR SAS	CAROLINA PINTO - ESPOSA	3124651706	
7,937,803	FRANCISCO JAVIER CAICEDO ALVAREZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	12/04/2023	INACTIVO			ORR CONTRUCCIONES	CRA 27 P Nº 71 K - 56	O+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	24/11/2022	14/12/2022	2/12/2022	29/11/2022	AVANZADO - PSM SAS	SONIAM PEREZ - ESPOSA	3004843214	
1,102,867,915	ANDRES GOMEZ MARTINEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	14/12/2022	INACTIVO	11/03/2023		ORR CONTRUCCIONES	CRA 141 A Nº 137 - 30	O+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCION	SURA	16/11/2022	14/12/2022	16/11/2022	20/11/2022	AVANZADO - CEPAR SAS	JOLEISIS DOMINGUEZ - ESPOSA	3023497485	
1,103,115,419	JOSE MIGUEL NAVARRO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	14/12/2022	INACTIVO	9/08/2023		ORR CONTRUCCIONES	CRA 93D Nº 130A -65	O+	Si	No	No	No aplica		SANITAS	PORVENIR	SURA	2/08/2022	14/12/2022	3/08/2022	1/08/2022	A&E OCUPACIONALES	JESSICA MADERA - ESPOSA	3125951331	
1,073,511,850	CRISTHIAN CUERVO	RESIDENTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	14/12/2022	INACTIVO			ORR CONTRUCCIONES	CRA 1 A Nº º 18- 20	A+	Si	No	Si	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	22/11/2022	14/12/2022	22/11/2022	27/11/2022	AVANZADO - CEPAR SAS	TATIANA CUERVO - HERMANA	3208195271	
73,563,865	ENOC CENTENO VIDALES	HERRERO	OPERATIVO	SI	25/04/2023	INACTIVO	15/07/2023		ORR CONTRUCCIONES	CRA 51 Nº 31 - 66	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCIÓN	SURA	30/09/2022	20/12/2022	30/09/2022	16/09/2022	AVANZADO - CEPAR SAS	ROSALBA VIDALES - HERMANA	3213211487	
1,050,068,165	JESUS DAVID SERPA GIL	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	NO	15/12/2022	INACTIVO	5/01/2023		ORR CONTRUCCIONES	DIAG. 63C SUR Nº 73F- 51	A+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	14/12/2022	20/12/2022	14/12/2022	No aplica	No aplica	LINA MARCELA SERPA - HERMANA	3106747244	
1,010,088,503	JULIAN STEVEN PULIDO	INSPECTOR SST	OPERATIVO	NO	15/12/2022	INACTIVO	19/01/2023		ORR CONTRUCCIONES	CALLE 76A BIS SUR Nº 14-11	O+	No	No	No	No aplica		COMPENSAR	COLPENSIONES	SURA	15/12/2022	20/12/2022	15/12/2022	17/07/2021 - 11/08/2022	COORD. - ALS SAS / AVANZADO - PMS SAS	ANA ALVARADO - ABUELA	3118087752	
1,066,516,451	LUIS DAVID DIAZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	18/04/2023	INACTIVO			ORR CONTRUCCIONES	CRA 2A - 48R 35 SUR	A+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PROTECCION	SURA	19/12/2022	26/12/2022	19/12/2022	20/12/2022	AVANZADO CUMBRE COLOMBIA	GINNA MARCELA - ESPOSA	3206376173	
1,062,604,420	ALVARO JAIME MARQUEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	22/12/2022	INACTIVO	3/06/2023		ORR CONTRUCCIONES	CALLE 72B SUR Nº 14-64	B+	Si	No	No	No aplica		MUTUA SER	PORVENIR	SURA	21/12/2022	26/12/2022	22/12/2022	4/04/2022	AVANZADO - ALTURAS SERVICIOS SAS	KATHERIN MORALES - PAREJA	3024051148	
1,050,065,781	OSCAR JAVIER SILVERA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	21/11/2022	INACTIVO	7/01/2023		ORR CONTRUCCIONES	DIAG 50A SUR Nº 28 - 87	B+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCION	SURA	30/08/2022	26/12/2022	21/12/2022	20/11/2022	AVANZADO - CEPAR SAS	GINNA VASQUEZ - ESPOSA	3045550027	
1,066,510,362	VICTOR ANTONIO DIAZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	25/04/2023	INACTIVO			ORR CONTRUCCIONES	CRA 2A - 48R 35 SUR	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	19/12/2022	26/12/2022	19/12/2022	No aplica	No aplica	OSIRIS MENDEZ - ESPOSA	3134325164	
1,050,064,722	JHON VALLES RANGEL	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	27/12/2022	INACTIVO	15/07/2022		ORR CONTRUCCIONES	CALLE 50B Nº35-17	O+	Si	No	No	No aplica		NUEVA EPS	COLFONDOS	SURA	26/12/2022	27/12/2022	27/12/2022	16/11/2022	AVANZADO - CEPAR SAS	CAROLINA MARIMON - ESPOSA	3227920391	
1,050,067,946	NEIVER YESID BENITEZ TOLOZA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	22/12/2022	INACTIVO	5/01/2023		ORR CONTRUCCIONES	CRA 81C #42-47 sur	B+	Si	No	No	No aplica		NUEVA EPS	COLFONDOS	SURA	20/12/2022	27/12/2022	22/12/2022	22/01/2022	AVANZADO- SERPROI	MARIA LIRIS - NOVIA	3114486433	
1,085,184,338	DEYBIS CAICEDO JULIO	ALMACENISTA	OPERATIVO	NO	28/12/2022	INACTIVO	15/03/2023		ORR CONTRUCCIONES	CALLE 49 SUR Nº 5F -31	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	27/12/2022	29/12/2022	28/12/2022	No aplica	No aplica	ESTELA SANCHEZ - ESPOSA	3224520953	
79,993,656	JOSE ANIBAL NOVOA GOMEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	11/01/2023	INACTIVO	15/07/2023		ORR CONTRUCCIONES	CRA77B Nº62G -56 SUR	O+	Si	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	10/01/2023	16/01/2023	11/01/2023	No aplica	No aplica	ELIZABETH CULMA - ESPOSA	3103455755	
9,197,046	RAMIRO ACUÑA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	13/01/2023	INACTIVO			ORR CONTRUCCIONES	CALLE 136A -07	AB+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCIÓN	SURA	4/01/2023	16/01/2023	13/01/2023	No aplica	No aplica	BLANCA RODRIGUEZ - ESPOSA	3142009295	
1,040,351,186	JULIO CESAR BETANCURT MOSQUERA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	12/01/2023	INACTIVO	11/03/2023		ORR CONTRUCCIONES	CRA 38Nº 73- 64 SUR	B+	No	No	No	No aplica		NUEVA EPS	COLFONDOS	SURA	10/01/2023	16/01/2023	12/01/2023	No aplica	No aplica	GINNA TORRES - ESPOSA°	3144280572	
1,124,036,283	MAIKO MANUEL SANCHEZ	HERRERO DE OBRA	OPERATIVO	SI	13/01/2023	INACTIVO			ORR CONTRUCCIONES	CALLE 51 SUR Nº32- 17	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	4/01/2023	16/01/2023	13/01/2023	No aplica	No aplica	DARIO GOMEZ - AMIGO	3016573294	
1,026,557,281	ANGEL RODRIQUEZ LOPEZ	HERRERO DE OBRA	OPERATIVO	SI	13/01/2023	INACTIVO			ORR CONTRUCCIONES	CRA 14I Nº 136-21 SUR	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	6/01/2023	16/01/2023	13/01/2023	No aplica	No aplica	GENOVEVA LOPEZ - MAMA	3208504693	
1,050,067,648	JHON ENRIQUE GONZALEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	19/01/2023	INACTIVO	11/03/2023		ORR CONTRUCCIONES	CALLE47B 25A 12	O+	No	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	18/01/2023	24/01/2023	19/01/2023	No aplica	No aplica	JACKE GONZALEZ - HERMANA	3106880155	
1,032,456,836	JHAN CARLOS VILLALOBOS	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	19/01/2023	INACTIVO			ORR CONTRUCCIONES	CRA98 Nº2 -20	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	19/01/2023	24/01/2023	19/01/2023	No aplica	No aplica	LUZ MUÑOZ - MAMA	3176198752	
1,032,464,598	JENIFER LOPEZ	INSPECTOR SST	OPERATIVO	NO	19/01/2023	INACTIVO	2/05/2023		ORR CONTRUCCIONES	CALLE65 B Nº 88 - 59	A+	Si	No	No	No aplica		SANITAS	PORVENIR	SURA	19/01/2023	24/01/2023	19/01/2023	20/11/2020	COORDINADOR - AVANZADO-	CONSTANZA CAMACHO - MAMA	3184665074	
91,136,364	FABIO NELSON RENTERIA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	26/01/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES																		
11,038,749	ARGEMIRO ARGEL	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	24/01/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES																		
1,033,756,287	ANGEL EDUARDO ALFARO	OFICIAL-HERRERO	OPERATIVO	SI	21/02/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES		O+	Si	No aplica	No	No aplica		SURA	PROTECCION	SURA	17/02/2023	21/02/2023	21/02/2023		NO APLICA	LILIANA PRIETO - ESPOSA	3228452180	
1,002,493,113	JOSE ALFREDO ADAD VARGAS	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	21/02/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES		O+	Si	No aplica	No	No aplica		FAMISANAR	PROTECCION	SURA	17/02/2023	21/02/2023	21/02/2023		NO APLICA	EDUARDO ALFARO- PRIMO	3133764573	
1,002,700,611	ANDRES FELIPE SALSEDO	AYUDANTE DE HERRERO	OPERATIVO	SI	21/02/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES		AB+	Si	No aplica	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	17/02/2023	21/02/2023	21/02/2023		NO APLICA	SANDRA PERA-PRIMA	3223293958	
1,047,475,558	LUIS DANIEL VERGARA PEREZ	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	NO	27/02/2023	INACTIVO	11/03/2023		ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 30 A SUR 2-35	O+	No	No aplica	No	No aplica		SALUD TOTAL	COLFONDOS	SURA	22/02/2023	27/02/2023	27/02/2023	22/02/2023	NO APLICA	MIRYAM VERGARA - HERMANA	3157044425	
1,104,421,341	JORGE ELIAS CALY PALENCIA	OFICAL HERRERO	OPERATIVO	NO	28/02/2023	INACTIVO	22/03/2023		ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 12A 164 B-15	A+	Si	No aplica	Si	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	27/02/2023	28/02/2023	28/02/2023	27/02/2023	NO APLICA	ELVIS CALY-HERMANO	3218061331	
3,237,424	JEREMIAS MORENO MORENO	OFICIAL	OPERATIVO	SI	5/06/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	SOACHA	O+	Si	No aplica	No	No aplica		FAMISANAR	COLFONDOS	SURA	2/03/2023	3/03/2023	4/03/2023					
1,131,110,868	JOSE DAVID MATOS BLANCO	OFICIAL	OPERATIVO	SI	17/03/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 52 A SUR 78 G -16	O+	Si	No aplica	No	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCION	SURA	16/03/2023	17/03/2023	NO APLICA	16/03/2023				
1,069,899,439	CRISTIAN FABIAN BELTRAN BERNAL	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	15/03/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 78 H BIS 59A-37 SUR BOSA CENTRO	A+	Si	No aplica	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	10/03/2023	17/03/2023				YINEISY URREA - ESPOSA	3132421968	
1,052,998,071	CRISTIAN DAVID POVEDA GUTIERREZ	HERRERO	OPERATIVO	NO	15/03/2023	INACTIVO	26/08/2023		ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 135 Nº 126 F-08 LA GAITANA	O+	No	No aplica	No	No aplica		NUEVA EPS	COLFONDOS	SURA	6/03/2023	17/03/2023				PATRICIA RODRIGUEZ - ESPOSA	3103697677	
10,966,104	ANDRES GREGORIO CAICEDO MASS	AYUDANTE HERRERA	OPERATIVO	SI	16/03/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 49 C SUR Nº 93D-90	A+	Si	No aplica	Si	No aplica		CAPITAL SALUD	PORVENIR	SURA	10/03/2023	17/03/2023				MARIA EUGENIA CAICEDO - MAMA	3126161300	
1,052,993,710	LEONEL FARID PAYARES PEÑA	OFICIAL	OPERATIVO	SI	9/03/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 162 G BIS 40 I SUR -09 GRANJA SAN PABLO	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	7/03/2023	17/03/2023				YURANIS HERNANDEZ - ESPOSA	3227539931	
73563613	MILTON ENRIQUE CERPA	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	9/03/2023	INACTIVO			ORR COSNTRUCCIONES	CALLE 128 C 93-03 SUBA RINCON	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PROTECCION	SURA	7/03/2023	17/03/2023				OSCARINA CENTENO - HERMANA	3104225827	
1100543793	JEFREY DAVID CARDOZO	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	22/03/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 19 D 63-55 SUR SAN FRANCISCO	O+	SI	NO	SI	No aplica		FAMISANAR	PROTECCION	SURA	17/03/2023	22/03/2023	22/03/2023			ELY CARDOZO - HERMANA	3222324457	
1043964742	SAMIR DAVID BLANCO URBINA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	12/04/2023	INACTIVO	6/05/2023		ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 69 ABIS SUR 77 I - 23 BOSA	A+	SI	SI	NO	No aplica		MUTUAL SER	PORVENIR	SURA	8/04/2023	12/04/2023	12/04/2023			MARIA ANGELICA LUNA - ESPOSA	3003158892	
1002489385	LUIS FERNANDO JEREZ	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	NO	--------------------	INACTIVO	22/05/2023		ORR	CALLE 129A 94 C 12	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	11/042023	18/04/2023	14/04/2023			YULIZA PINEDA ESPOISA	3017397847	
1051741667	DARLEY HERNANDEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	11/04/2023	INACTIVO	9/08/2023		ORR	RAFAEL URIBBE	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		MUTUAL SER	PORVENIR	SURA	10/04/2023	18/04/2023	18/04/2023			YURANI HERNANDES HERMANA	3227539931	
110082624	CARLOS DARIO NARANJO CUADRADO	AYUDANTE HERRERO	OPERATIVO	NO	12/04/2023	INACTIVO	6/05/2023		ORR	AV CALLE 3 - 66 21 KENNEDY	O+	SI	NO	SI	No aplica		COMPENSAR	PROTECCIÓN	SURA	10/04/2023	18/04/2023	11/04/2023			ENANDIS NARANJO HERMANA	3104723824	
1033761625	LUIS ALBERTO GENEZ MEDINA	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	NO	14/042023	INACTIVO	19/04/2023		ORR	DIAGONAL 45 B SUR 13 I 20	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	13/04/2023	18/04/2023	14/04/2023			LISBET PAOLA PACHECO ESPOSA	3208911100	
15618583	WILLIAN ALVARES	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	NO	10/04/2023	INACTIVO	6/05/2023		ORR	CALLE D 41 81 51 KENNEDY	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PROTECCIÓN	SURA	10/04/2023	18/04/2023	10/04/2023			MARTAN TERAN ESPOSA	3122818070	
1108766669	GEAOVARYS GARIZAO	ATYUDANTE HERRERO	OPERATIVO	NO	12/04/2023	INACTIVO	6/05/2023		ORR	CALLE 136 A 153 - 56	O+	SI	NO	NO	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	10/04/2023	18/04/2023	11/04/2023			KAREN GARIZA HERMANA	3229010307	
1052985273	ALEXIS SIERRA MARTINES	AYUDANTE HERRERO	OPERATIVO	NO	11/04/2023	INACTIVO	20/05/2023		ORR	SUBA	O+	SI	NO	NO	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	10/04/2023	18/04/2023	11/04/2023			LEIDYS MEDINA ESPOSA	3115326428	
1100547827	GABRIEL ANDRES DIAZ ORDOÑES	AYUDANTE HERRERO	OPERATIVO	NO	17/04/2023	INACTIVO	19/04/2023		ORR	SUBA	A+	SI	NO	NO	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	14/04/2023	18/04/2023	15/04/2023			VICTOR GARCIA PRIMO	3113222176	
1192779870	ALVARO ALFONSO BALDOVINO BENITES	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	NO	17/04/2023	INACTIVO	6/05/2023		ORR	CRA 5 45 CALLE 115-4	B+	SI	NO	NO	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	14/04/2023	18/04/2023	15/04/2023			VICTOR GARCIA PRIMO	3113222176	
15076162	JOSE MANUEL ALMANZA	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	12/04/2023	INACTIVO			ORR	CRA 49B SUR NUMERO 9A 44 MOLINOS	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PROTECCIÓN	SURA	10/04/2023	18/04/2023	12/04/2023			RUBIO ORTIZ ESPOSA	3133841445	
1002421016	RICARDO JAVIER MULETH REVUELTAS	AYUDANTE HERRERO	OPERATIVO	NO	17/04/2023	INACTIVO	22/04/2023		ORR	CRA 21A NUMERO 63-90 SUR	A+	SI	NO	NO	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	15/04/2023	18/04/2023	17/04/2023			DOINIS REVUELTAS MADRE	3147673985	
1052704103	JOSE GREGORIO MIRANDA	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	NO	17/04/2023	INACTIVO	22/04/2023		ORR	CRA 21A NUMERO 63-90	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	15/04/2023	18/04/2023	17/04/2023			MEIVIS GOMEZ ESPOSA	3196650450	
1049937343	ANDERSON ZUÑIGA CORTES	AYUDANTE	OPERATIVO	NO	26/04/2023	INACTIVO	3/06/2023		ORR	CRA 51 SUR NUMERO 80-J 15	B+	SI	NO	NO	No aplica		SANITAS	PORVENIR	SURA	25/04/2023	27/04/2023	26/04/2023			ANGELICA MARIA BOTTET	3144781479	
1103108333	JOSE CARLOS PEREZ GARAY	AYUDANTE	OPERATIVO	NO	3/04/2023	INACTIVO	15/07/2023		ORR	LUCERO BAJO	A+	SI	NO	NO	No aplica		SANITAS	PORVENIR	SURA	30/03/2023	27/04/2023	3/04/2023			ALBA GARAY MADRE	3127652784	
1010079581	WILDER JAIR CASTILLO TRIANA	OFICIAL	OPERATIVO	NO	24/04/2023	INACTIVO	6/05/2023		ORR	CRA 88 H NUMERO 40 16 SUR	A+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	22/04/2023	27/04/2023	24/04/2023			MARIA FERNANDA PRESIGA	3013117463	
3256261	NOLVERTO CASTILLO RUIBIO	OFICIAL	OPERATIVO	NO	24/04/2023	INACTIVO	6/05/2023		ORR	CRA 88 H NUMERO 40 16 SUR	AB+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	22/04/2023	27/04/2023	24/04/2023			ASTRID VEGA ESPOSA	3123608178	
3188024957	JUAN CARLOS VADEL TOBAR	HERRERO	OPERATIVO	NO	28/04/2023	INACTIVO	17/06/2023		ORR	LUCERO ALTO BARRIO CEDRITO	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	27/04/2023	28/04/2023	28/04/2023			LILIANA BRIZUELA ESPOSA	3222863919	
1030525167	JESUS ALBERTO MEDINA	AYUDANTE	OPERATIVO	NO	28/04/2023	INACTIVO	6/05/2023		ORR	CRA 97 A BIS NUMERO 42A 60 SUR	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	COLPENSIONES	SURA	27/04/2023	28/04/2023	28/04/2023			FANNY ALVARADO MADRE	3208804039	
1049944933	YAN CARLOS ZUÑIGA CORDERO	AYUDANTE	OPERATIVO	NO	3/05/2023	INACTIVO	3/06/2023		ORR CONSTRUCCIONES		O+	NO	NO	NO	NO		COMPENSAR	PORVENIR	COLMENA	2/05/2023	3/02/2023	3/02/2023			MAYRA GONZALEZ - HERMANA	3205881808	
1129807779	YOBAN DE JESUS CIPRIANO MANCHEGO	OFICIAL	OPERATIVO	NO	4/05/2023	INACTIVO	3/06/2023		ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 4 65 - 35 SUR BARRIO DANUBIO SUR	O+	SI	SI	NO	NO		FAMISANAR	COLFONDOS	COLMENA	3/05/2023	4/05/2023	4/05/2023			YINI MARTINEZ - ESPOSA	3236930535	
80819604	JULIAN FELIPE FIRAVITOBA GOMEZAQUIRA	OFICIAL	OPERATIVO	NO	4/05/2023	INACTIVO	20/05/5023		ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 110 132B-18 SUBA	O+	SI	NO	NO	NO		SURA	PROTECCION	COLMENA	2/05/2023	4/05/2023	4/05/2023			LUZ MARINA - HERMANA	3118854363	
1114090795	DIEGO FERNANADO GONZALEZ OSPINA	AYUDANTE EJERO	OPERATIVO	NO	4/05/2023	INACTIVO	20/05/5023		ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 72K 49-18 SUR KENNDY	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PROTECCION	COLMENA	3/02/2023	4/05/2023	4/05/2023			SANDRA CONSUELO - ESPOSA	3196351739	
19499339	ELVER DARIO LOPEZ DELGADO	OFICIAL DE REMATES	OPERATIVO	SI	4/05/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 7 35B-33 SUR SAN CRISTOBAL	O+	SI	NO	SI	NO		FAMISANAR	COLPENSIONES	COLMENA	3/04/2023	4/05/2023	4/05/2023			DARWIN LOPEZ - HIJO	3227772013	
1037483884	LUIS CARLOS OSORIO ZURIQUE	OFICIAL DE REMATES	OPERATIVO	NO	4/05/2023	INACTIVO	3/06/2023		ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 4 C 57-35 SUR USME	O+	SI	NO	SI	NO		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	3/04/2023	4/05/2023	4/05/2023			YESENIA MIRANDA - MAMA	3155488734	
1082479758	CARLOS ALBERTO JIMENEZ RANGEL	HERRERO	OPERATIVO	SI	8/05/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 54 C SUR 100-25 BOSA	A+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	4/05/2023	8/05/2023	8/05/2023			TOMASA RANGEL - MAMA	3163028918	
1043325320	RAFAEL ALBERTO HERRERA PEREZ	OFICIAL	OPERATIVO	SI	8/05/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 54 C SUR 100-25 BOSA	O+	SI	NO	NO	NO		SALUDTOTAL	PORVENIR	COLMENA	04/05/25023	9/05/2023	8/05/2023			MARIA FERNANDA JIMENEZ - ESPOSA	3223349748	
1068584880	MAURY DE JESUS MONTEROZA MUÑOZ	HERRERO	OPERATIVO	SI	8/05/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 94 B 132 - 35 INT 7 SUBA	O+	SI	NO	SI	NO		SANITAS	PORVENIR	COLMENA	4/05/2023	9/05/2023	8/05/2023			MAYERLI MONTEROZA - HERMANA	3113343395	
1030685569	XIMENA OSORIO	INSPECTORA SST	OPERATIVO	NO	3/05/2023	INACTIVO	16/09/2023		ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 79 # 51 SUR 16 KNEDEY	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANRA	PORVENIR	COLMENA	4/05/2023	4/05/2023	4/05/2023			EDWIN ORTIZ ESPOSO	3010616825	
11116485	DARWIN JAIR BULA	OFICIAL	OPERATIVO	NO	1/06/2023	INACTIVO	9/09/2023		ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 1133#111-38	A+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	COLPENSIONES	COLMENA	1/06/2023	2/06/2023	2/06/2023			LUISA FERNANDA ESPOSA,	3008311662	
1005474062	LUIS GUILLERMO CUADRO BANQUEZ	HERRERO	OPERATIVO	SI	11/07/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 61 B SUR #19 B - 71	B+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	10/07/2023	11/07/2023	11/07/2023	16/07/2023				
1079990693	DARIO JOSE PINEDO	HERRERO	OPERATIVO	NO	11/07/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 36 # 68 A 48	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	10/07/2023	11/07/2023	11/07/2023	16/07/2023				
8870628	VICTOR ALFONSO VALENCIA SANTOS	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	NO	14/08/2023	INACTIVO			ORR CONTRUCCIONES	CALLE 33 B SUR 13 - 53 *RAFAEL URIBE URIBE*	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	10/08/2023	14/08/2023	14/08/2023	11/08/2023	AVANZADO	JANEBYS HERRERO - ESPOSA	3102334685	
9431464	EDER MIGUEL MORA MEZA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	16/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 32 # 26 -08 SAN CRISTOBAL SUR	O+	SI	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	COLMENA	15/08/2023	16/08/2023	16/08/2023	16/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	ARSENIO MORA HERMANO	3227903332	
1023931435	YEIBER ENRIQUE CENTENO SAYAS	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	16/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 91 SUR # 38 B - 04 B SUR KENNEDY	A+	SI	NO	SI	NO		COMPENSAR	PORVENIR	COLMENA	15/08/2023	16/08/2023	16/08/2023	16/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	YISENIA CENTENO HERMANA	3214982189	
19768600	ELIO DE JESUS DELGADO	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	24/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	DIAGONAL 34 68 A 17 SUR KENNEDY	A+	SI	NO	SI	NO		SANITAS	PROTECCIÓN	COLMENA	22/08/2023	24/08/2023	24/08/2023	22/08/2023	AVANZADO	DALILA BETANCUR OSORIO ESPOSA	3193676752	
1233904549	DARIO OSORIO CASTRO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	2/08/2023	INACTIVO	9/09/2023		ORR CONSTRUCCIONES		A+	SI	NO	NO	NO		CAPITAL SALUD	PROTECCION	COLMENA	13/07/2023	2/08/2023	2/08/2023	2/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	SANDRA MILENA MADRE	3213583976	
73577362	OVIDIO ROCHA GARCIA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	9/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES		A+	SI	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	PORVENIR	COLMENA	31/07/2023	9/08/2023	9/08/2023	9/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	YENIFER ROCHA HIJA	3053671568	
1051739751	NEMESIO SANTANA ARRIETA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	3/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES		B+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PROTECCION	COLMENA	1/08/2023	3/08/2023	3/08/2023	3/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	JEIDY JIMENEZ ESPOSA	3204896184	
1033761628	JORGE LUIS ROCHA CASTRO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	2/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES		O+	SI	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	COLMENA	31/07/2023	2/08/2023	2/08/2023	2/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	JOSE DAVID HERMANO	3227356038	
1051743928	JOSE LUIS CENTENO POLO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	25/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 5C Nº87F-28	O+	SI	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	PROTECCION	COLMENA	22/08/2023	25/08/2023	25/08/2023	24/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	ELICETH CENTENO POLO HERMANA	3108871651	
1002424363	CARLOS JULIO RODRIGUEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	25/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	AVENIDA BOYACA 44D SUR 52	B+	SI	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	PORVENIR	COLMENA	22/08/2023	25/08/2023	25/08/2023	24/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	BEATRIZ JIMENEZ MUJER	3125202600	
79113529	JOSE MIGUEL PEREZ RAMIREZ	MAESTRO GENERAL	OPERATIVO	NO	28/08/2023	INACTIVO			EBISU SAS	CALLE 26J BIS Nº196-14	O+	NO	NO	SI	NO		COMPENSAR	COLPENSIONES	BOLIVAR	23/08/2023	28/08/2023	28/08/2023	23/08/2023	NO APLICA	NOEMI FRANCO CARDONA	3125187097	
13379653	EMIR ANTONIO VARGAS FLOREZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	28/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALE 132B Nº152-40 SUBA	O+	SI	NO	NI	NO		SALUD TOTAL	PROTECCION	COLMENA	25/08/2023	28/08/2023	28/08/2023	27/08/2023	AVANZADO	ARNOLI BUSTAMANTE ESPOSA	3219843053	
1101125306	FRANCISCO JAVIER RAMOS VERGARA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	30/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 158 Nº101 A -23	O+	SI	NO	NO	NO		COMPENSAR	PORVENIR	COLMENA	28/08/2023	30/08/2023	30/08/2023	28/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	JOHANA OCHOA ESPOSA	3209693744	
1050087613	JHON LEHDER MOLINA	AYUDANTE	OPERATIVO	NO	30/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	USME VIRREY	A+	SI	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	COLMENA	25/08/2023	30/08/2023	30/08/2023	25/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	MARTA AGUILAR MADRE	3124280303	
1049319429	SANTOS FERNEY CHACON	AYUDANTE	OPERATIVO	NO	30/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	USME VIRREY	O+	SI	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	COLMENA	28/08/2023	30/08/2023	30/08/2023	28/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	ELIABETH GONZALEZ SOBRINA	3133803305	
93295380	NELSON GONZALEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	7/09/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CRA 4B Nº3-75 SOACHA	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	COLFONDOS	COLMENA	5/09/2023	7/09/2023	7/09/2023	5/09/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	ELIZABETH FERNANDEZ ESPOSA	3208738584	
1002424363	CARLOS JULIO RODRIGUEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	25/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	AVENIDA BOYACA 44D SUR 52	B+	SI	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	PORVENIR	COLMENA	22/08/2023	25/08/2023	25/08/2023	24/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	BEATRIZ JIMENEZ MUJER	3125202600	
1051210882	JOSE HUGO ALEXANDER SAMACA RONCANCIO	OFICIAL	OPERATIVO	SI	1/02/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 119A#63D-48 ENGATIVA	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	25/05/2023	1/02/2024	1/02/2024	26/04/2023	REENTRENAMIENTO	ADRIANA LIZET - ESPOSA	3143330313	
9675109	NELSON JAVIER SAMACA	OFICIAL	OPERATIVO	SI	1/02/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA87A # 91-14 ENGATIVA	O+	SI	NO	SI	NO		COMPENSAR	COLPENSIONES	COLMENA	30/05/2023	1/02/2024	1/02/2024	30/05/2023	REENTRENAMIENTO	EDISON SAMACA - HERMANO	3219619773	
85440935	WILFREDO MEJIA URRITIA	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	17/01/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CRA 107 # 139-83	O+	SI	NO	SI	No aplica		FAMISANAR	COLFONDOS	COLMENA	20/09/2023	27/01/2024	27/01/2024	15/10/2023	REENTRENAMIENTO	MARIA DEL CARMEN BECERRA	3168700473	
1128149744	JORGE ALBERTO OSPINO JIMENEZ	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	17/01/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 42 sur # 24c-10	O+	SI	NO	SI	No aplica		Nueva eps	Colfondos	COLMENA	18/03/2023	27/01/2024	27/01/2024	21/03/2023	REENTRENAMIENTO	Ana Tapias- ESPOSA	3219297603	
80810936	Fray Edwin Pinzón Barreto	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	17/01/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	kra 29 este #54-73	O-	SI	NO	SI	NO		Salud total	PORVENIR	COLMENA	27/10/2023	27/01/2024	27/01/2024	22/07/2022	REENTRENAMIENTO	Lady Elena Tinjacá	3143427910	
73563913	Osmar Cervantes Moreno	Oficial	OPERATIVO	SI	17/01/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	Tv 25b # 25-17 sur	B+	SI	NO	NO	NO		Nueva eps	PROTECCION	COLMENA	15/01/2024	27/01/2024	27/01/2024	16/01/2024	REENTRENAMIENTO	Leonelly Cervantes	3103687486	
1050067648	Jhon Enrique González Gil	Oficial	OPERATIVO	SI	17/01/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	Tv 25b # 25-17 sur	O+	NO	NO	SI	No aplica		Salud Total	Porvenir	COLMENA	15/01/2024	27/01/2024	27/01/2024	NO TIENE	NO TIENE	Yesnil Adriana Cerpa	3213653161	
1102861240	JEFRIIS CARRASCO MEDINA	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	13/02/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	AV 91 SUBA RINCON	O+	SI	SI	SI	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	COLMENA					REENRTRENAMIENTO	YAMILETH CARRASCO ESPOSA	3117137437	
17658331	DIOVAN ROMERO TAPIA	ESCALERISTA	OPERATIVO	SI	17/02/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	MANZANA 26 D #30-08	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PROTECCION	COLMENA	3/10/2023	28/02/2024	17/02/2024	4/10/2024	REENRTRENAMIENTO	MARIA JUDITH - ESPOSA	3134933281	
73541337	WILDER ENRIQUE MORA GIL	HERRERO	OPERATIVO	SI	28/02/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 49B SUR # 49-48	B+	SI	NO	SI	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	23/02/2024	28/02/2024	28/02/2024	27/02/2024	REENRTRENAMIENTO	EMILIA GIL- MADRE	3135649495	
1026557281	ANGEL MARIA RODRIGUEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	25/04/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 14 I # 136 21 SUR USME PUEBLO	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	25/04/2024	25/04/2024	25/04/2024		REENRTRENAMIENTO	GENOBEBA LOPEZ MADRE	3208504693	
1007665319	LUIS DAVID PEDROZA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	3/05/2024	ACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES			SI	NO	NO	No aplica				COLMENA								
11319199	ORLANDO GUARIN ROJAS	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	3/05/2024	ACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES			SI	NO	NO	No aplica				COLMENA								
1128167462	JESUS RENE GARCIA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	3/05/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES			SI	NO	NO	No aplica				COLMENA								
1049318050	OSMAN ANTONIO BALDOVINO	OFICIASL DE OBRA	OPERATIVO	SI	21/06/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES			SI	NO	NO	No aplica				COLMENA								
1063718174	DEISON JULIO SOLAR	OFICIASL DE OBRA	OPERATIVO	SI	21/06/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES			SI	NO	NO	No aplica				COLMENA								
1193251017	CANDELARIO JIMENEZ MOLA	OFICIASL DE OBRA	OPERATIVO	SI	17/07/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 47 #78-48 SUR SIERRA MORENA	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVNIR	COLMENA		17/07/2024			REENTRENAMIENTO	LINA MARIA MENDOZA - ESPOSA	3044989028	
1012418741	NELSON ENRIQUE ORTIZ RUIZ	MAQUILLADOR	OPERATIVO	SI	02/08/204	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 74- 87 M BIS -65 BOSA	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		FAMISNSAR	PORVENIR	COLMENA		2/08/2024				ELVIA MARIA - MAMA	3114437992	
1024465767	FIDEL ANTONIO MORENO MORENO	MAESTRO DE OBRA	OPERATIVO	SI	20/08/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CRA 1 Nº 30 SUR - 62	B+	Si	No	Si	NO APLICA		SALUD TOTAL	PROTECCION	COLMENA	20/08/2024	20/08/2024	20/08/2024	20/08/2024	AVANZADO - CEPAR SAS	CAROLINA PINTO - ESPOSA	3124651706	
1128149744	JORGE ALBERTO OSPINO JIMENEZ	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	20/08/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 42 sur # 24c-10	O+	SI	NO	SI	NO APLICA		NUEVA EPS	COLFODOS	COLMENA	18/03/2023	20/08/2024	20/08/2024	21/03/2023	REENTRENAMIENTO	Ana Tapias- ESPOSA	3219297603	
1050397355	JHION JAIRO AREVALO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	20/08/2024	ACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 149 B # 134 27 SUBA	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	COLFONDOS	COLMENA	18/03/2023	20/08/2024	20/08/2024	22/03/2023	REENTRENAMIENTO	ALICIAN LOZANO - ESPOSA	3185724622	
9273005	ULISES CARO ROJAS	REMATADOR	OPERATIVO	SI	26/09/2024	ACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 86 H #69-59 - BOSA	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		SANITAS	PORVENIR	COLMENA	24/09/2024	26/09/2024			REENTRENAMIENTO	ELVIA MENDOZA - ESPOSA	3204234698	
1075089233	CARLOS LABERTO MORENO PALACIOS	REMATADOR	OPERATIVO	SI	27/09/2024	ACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 40 ESTE #60 -21 DANUBIO - CIUDAD BOLIVAR	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	COLFONDOS	COLMENA	25/09/2024	27/09/2024	27/09/2024	NO TIENE	REENTRENAMIENTO	NUBIS GARCIA - ESPOSA	3105210120	

CC	Nombre del Trabajador	Cargo	Area	Activo	Fecha Ingreso	Estado en Obra	Fecha retiro (cuando aplique)	Contratista / Subcontratista	Dirección de residencia	Grupo sanguíneo	Trabajo Alturas	Trabajo Electrico	Líneas Vitales	Trabajo con Soldadura Gaseosa	Otro	EPS	AFP	ARL	Fecha de concepto medico	Fecha Inducción SST	Fecha de Curso/carta de entrega inicial de EPP	Fecha Curso/carta aptitud para trabajo en Alturas	Nivel del certificado / licidad que emite el certificado	Nombre de persona en caso de emergencia - Parentesco	Numero de contacto	Observaciones
79824017	ALFONSO GONZALEZ PACANCHIQUE	OFICIAL ENCHAPADOR	OPERATIVO	SI	4/10/2021	RETIRO		OBA SAS	CR 1a #37'B' # 69C-70 SUR	O+	NO	NO APLICA	NO	SI		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	1/10/2024	4/10/2021	4/10/2021	N/A	N/A	ANA MERCEDES ESPOSA	3109836085	
79871861	JOSE ORDUARIO PACANCHIQUE	MAESTRO ENCHAPE	OPERATIVO	SI	4/10/2021	RETIRO		OBA SAS	CR 1a #37'B' # 69C-70 SUR	O+	NO	NO APLICA	NO	SI		FAMISANAR	COLPENSIONES	POSITIVA	20282	40863		N/A	N/A	PASCUAL GONZALEZ PADRE	3138834966	
91167302	CARLOS JAVIER GONZALEZ	OFICIAL DE ENCHAPE	OPERATIVO	SI	4/10/2021	RETIRO		OBA SAS	CR 1a #37'B' # 69C-70 SUR	O+	NO	NO APLICA	NO	SI		CAPITAL SALUD	PORVENIR	POSITIVA	40283	40863		N/A	N/A	PASCUAL GONZALEZ PADRE	3138834966	
80119964	PASCUAL GONZALEZ PACANCHIQUE	OFICIAL ENCHAPADOR	OPERATIVO	SI	4/10/2021	RETIRO		OBA SAS		O+	SI	NO APLICA	NO	SI		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	PENSIONADO	40863		N/A	N/A	JULIETH MEJIA PAREJA	3148828366	
1020758871	OSCAR ENRIQUE HERRERA RODRIGUEZ	OFICIAL ENCHAPADOR	OPERATIVO	SI	4/10/2021	RETIRO		OBA SAS	DIAGONAL 69B BIS SUR # 1-10	A+	NO	NO APLICA	NO	SI		SANITAS	PORVENIR	POSITIVA	40283	40863				JOHANA BENAVIDES PAREJA	3115332258	
1030866675	YEFERSON DAVID SANCHEZ	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	5/01/2022	RETIRO		OBA SAS	DIAGONAL 69B BIS SUR # 1-10 diana turbay	O+	NO	NO	SI	NO APLICA		SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA	5/01/2024	5/01/2024		NO TIENE	NO APLICA	RODRIGO GONZALEZ PADRE	3232136385	
1019839297	CRISTIAN MATEO OLIVERA	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	5/01/2024	ACTIVO		OBRA SAS	CR 1G # 39 SE angelina	O+	NO	NO	SI	NO APLICA		SANITAS	PORVENIR	POSITIVA	5/01/2024	5/01/2024		NO TIENE	NO APLICA	ANDREA MARTIN - MADRE	3134197590	
1010220137	YON MAURICIO CIFUENTES ALEGRIA	OFICIAL	OPERATIVO	SI	5/02/2024	ACTIVO		OBRA SAS	CALLE 69A # 6C-23 SUR - CASTILLA HERMEJA	A+	SI	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	5/02/2024	5/02/2024				LEIDY CARDAS	3134151216	
1065251797	YAIN SEBASTIAN CIFUENTES	OFICIAL	OPERATIVO	SI	5/02/2024	ACTIVO		OBRA SAS	DIAGONAL 69A 6BIS ST SUR - CASTILLA HERMEJA	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	5/02/2024	5/02/2024				YEINE CASARINO ESPOSA	3148338588	
1024485632	FERNEY GARCIMEDES CIFUENTES	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	5/02/2024	ACTIVO		OBRA SAS	CALLE 69A #6C-23 SUR - CASTILLA HERMEJA	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	5/02/2024	5/02/2024				YEINE VIVIANA MIMA	3213475725	
80421565	NELSON RICAURTE	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	31/01/2024	RETIRO		OBRA SAS				NO				FAMISANAR	PROTECCION	POSITIVA	31/01/2024	31/01/2024						
79325777	OSCAR IVAN ORJUELA ES	REMATADOR	OPERATIVO	SI	26/01/2024	RETIRO		OBRA SAS				NO				FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	26/01/2024	26/01/2024						
1014612303	JHON ERNESTO SALDARRIAGA	REMATADOR	OPERATIVO	SI	26/01/2024	RETIRO		OBRA SAS				NO				FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	26/01/2024	26/01/2024						
80125766	JUAN CARLOS OSORIO	ENCHAPADOR	OPERATIVO	SI	26/01/2024	RETIRO		OBRA SAS				NO				SALUD TOTAL	PROTECCION	POSITIVA	26/01/2024	26/01/2024						
1019602138	JONATAN ALEXANDER FORERO	REMATADOR	OPERATIVO	SI	26/01/2024	RETIRO		OBRA SAS				NO				NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	26/01/2024	26/01/2024						
1067131174	JARRISTON CABEZAS	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	26/01/2024	RETIRO		OBRA SAS				NO				SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA	26/01/2024	26/01/2024						
80486870	JAVIER RAUL MORENO	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	26/01/2024	RETIRO		OBRA SAS				NO				FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	26/01/2024	26/01/2024						
1032351340	HAROLD HERNANDEZ	OFICIAL	OPERATIVO	SI	26/01/2024	RETIRO		OBRA SAS				NO						POSITIVA	26/01/2024	26/01/2024						
1023827348	BRANDON JAIR OSORIO PE	REMATADOR	OPERATIVO	SI	26/01/2024	RETIRO		OBRA SAS				NO				FAMISANAR	PROTECCION	POSITIVA	26/01/2024	26/01/2024						
1073429236	JOSE AGUSTIN BULLA	PASETEADOR	OPERATIVO	SI	26/01/2024	RETIRO		OBRA SAS	MANZANA 3 - ISOACHA	A+	SI	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA				27/01/2024	REENTRENAMIENTO	MARIA ANGELICA SOTO ESPOSA	3013885707	
1033398172	CRISTIAN MANUEL MARTINEZ	PASETEADOR	OPERATIVO	SI	31/01/2024	RETIRO		OBRA SAS								COOMEUSS	PORVENIR	POSITIVA	30/01/2024							
79982349	FERNANDO RAFAEL MACHADO	PASETEADOR	OPERATIVO	SI	26/01/2024	RETIRO		OBRA SAS				NO				NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	26/01/2024	26/01/2024						
80163916	JOSE FABIAN ACOSTA GARZON	MAMPOSTERO	OPERATIVO	SI	5/02/2024	RETIRO		OBRA SAS	CALLE 72 C SUR # 79 D 76 BOSA LUCHELES	A+	SI	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	PROTECCION	POSITIVA	5/02/2024	45596				SANDRA MILENA GONZALEZ ESPOSA	3138983713	
80142364	JAIME MAURICIO MEDINA DIAZ	MAMPOSTERO	OPERATIVO	SI	5/02/2024	RETIRO		OBRA SAS	CARRERA 80 I BIS # 77 A 03 BOSA LUCHELES	A+	SI	NO	NO	NO APLICA		PROTECCION	FAMISANAR	POSITIVA	5/02/2024	45596				DIVIANA FUQUENEN ESPOSA	3142473737	
1074873138	JULIAN ESCORIZA	ARQUITECTO RESIDENTE	OPERATIVO	SI	6/02/2024	RETIRO		OBRA SAS	CARRERA 112 # 73 C 67 JERUSALEN	O+	SI	NO	SI	NO		PROTECCION	COMPENSAR	POSITIVA	6/02/2024	6/02/2024	6/02/2024			ANA GONZALEZ - ESPOSA	3142439050	
	URIEL CUCHILLO	PASETEADOR	OPERATIVO	SI	6/02/2024	ACTIVO		OBRA SAS																		
80164890	VICTOR MANUEL QUICENO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	25/01/2024	RETIRO		OBRA SAS																		
1116656835	DAYHANE JUNQUZ	OFICIAL DE RESIETA	OPERATIVO	SI	2/02/2024	RETIRO		OBRA SAS	CARRERA 24 A #76A 34 SUR	A+	SI	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	COLPENSIONES	POSITIVA	1/04/2024	2/02/2024				MARCELA LIZARZO MADRE	3109425705	
1049561	RAFEL DE JESUS TORRES TIRADO	OFICIAL MAMPOSTERO	OPERATIVO	SI	25/01/2024	RETIRO		OBRA SAS		O+	SI	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	COLPENSIONES	POSITIVA	1/04/2024	2/02/2024				NORA TORRES - HERMANA	3126553490	
80151922	HOLMER ALBERTO CARRERA	OFICIAL DE MAMPOSTERIA	OPERATIVO	SI	1/04/2024	RETIRO		OBRA SAS	CALLE 72 A SUR #80 # 84 D 37 BOSA	O+	SI	NO APLICA	NO	NO APLICA		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	1/04/2024	1/04/2024				ELVIA MILENA LUNA NARVAEZ ESPOSA	3118446999	
80181918	CARLOS CUBILLERO	OFICIAL DE MAMPOSTERIA	OPERATIVO	SI	1/04/2024	RETIRO		OBRA SAS	CARRERA 69 B #38 A 12 SUR	A+	SI	NO APLICA	NO	NO APLICA		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	1/04/2024	1/04/2024				ROSARIO ACEVEDO - PRIMA	3173501997	
1032736171	JOAN SEBASTIAN ROMAN HIDALGO	AYUDANTE DE MAMPOSTERIA	OPERATIVO	SI	1/04/2024	RETIRO		OBRA SAS	DIAGONAL 69 BIS SUR # 1-47 71	A+	SI	NO APLICA	NO	NO APLICA		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	1/04/2024	1/04/2024				OLGRA HIDALGO	3186827566	
1032827316	BRANDON JAIR GONZALEZ	REMATADOR	OPERATIVO	SI	27/08/2024	ACTIVO		OBRA SAS			SI	NO				FAMISANAR	PROTECCION	POSITIVA	24/08/2024	25/08/2024						
	LUIS MARIO GARCIA	REMATADOR	OPERATIVO	SI	25/01/2024	RETIRO		OBRA SAS										POSITIVA								
	GIOVANI CASARRO	ENCHAPADOR	OPERATIVO	SI	16/08/2024	RETIRO		OBRA SAS										POSITIVA								
	LEIDI GARCIA	ENCHAPADOR	OPERATIVO	SI	30/08/2024	RETIRO		OBRA SAS										POSITIVA								
	JOSE LUIS QUINTERO	ENCHAPADOR	OPERATIVO	SI	30/08/2024	RETIRO		OBRA SAS										POSITIVA								
1115428858	ANDRES FLOR CHISALVO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	23/07/2024	RETIRO		OBRA SAS	SUBA	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	24/08/2024	23/07/2024		NO	REENTRENAMIENTO	WILLY GOMEZ - ESPOSA	3138612458	
	AUGUSTO QUIÑONEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	1/08/2024	RETIRO		OBRA SAS										POSITIVA								
	JACOBE QUINTERO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	5/08/2024	RETIRO		OBRA SAS										POSITIVA								
	JEISON VAQUERO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	5/08/2024	RETIRO		OBRA SAS										POSITIVA								
	MIGUEL SALCEDO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	5/08/2024	RETIRO		OBRA SAS										POSITIVA								
	JHNATONEY VALERO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	5/08/2024	RETIRO		OBRA SAS										POSITIVA								
1020806477	ALEXANDRAME BARRETO	INSPECTOR EST	OPERATIVO	SI	1/08/2024	ACTIVO		OBRA SAS										POSITIVA								
	IVAN HUERFANO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	1/08/2024	RETIRO		OBRA SAS										POSITIVA								
	BRAYAN SALCEDO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	5/08/2024	RETIRO		OBRA SAS										POSITIVA								
	JHOSN BARRA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	5/08/2024	RETIRO		OBRA SAS										POSITIVA								
	FABIAN URIEL CORDOBA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	5/08/2024	ACTIVO		OBRA SAS										POSITIVA								
	SANDRA ROJAS	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	1/08/2024	ACTIVO		OBRA SAS										POSITIVA								
1026629797	LUIS WILMER VIVAS LAIN LOPEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	1/10/2024	RETIRO		OBRA SAS	CALLE 73 SUR # 6 A 05 - 16/68	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	PROTECCION	POSITIVA	15/07/2024	11/07/2024	11/07/2024	NO APLICA		JESSICA CIFUENTES - ESPOSA	310 3662532	
1024629797	JOSE WILIL DOBLANDO ESPITIA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	1/10/2021	RETIRO		OBRA SAS	CARRERA 16 B BIS # 69 - 14 SUR - CIUDAD BOLIVAR	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	PROTECCION	POSITIVA	15/07/2024	11/07/2024	11/07/2024	NO APLICA		JOSE WILDO BLANDON PADRE	3203861365	
1026023148	YEFERSON DANIEL ROJAGA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	11/07/2024	RETIRO		OBRA SAS	CALLE 57 A BIS SUR # 13 B 33 ESTE 13/68	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		CAPITAL SALUD	PORVENIR	POSITIVA	11/07/2024	11/07/2024	11/07/2024	NO APLICA		MARIA CONCEPCIÓN - ABUELA	3214555295	
1026735735	JAREL DAVID GALLARDO TOVAR	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	16/07/2024	ACTIVO		OBRA SAS	CARRERA 3 SSTE # 2 B 19 SAST 6 PE	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		CAPITAL SALUD	PORVENIR	POSITIVA	17/07/2024	16/07/2024	16/07/2024	NO APLICA		JOSE PEDY GALLARDO - PADRE	3143181283	
1000275395	JHONNY ISPIRIA ORTIZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	25/07/2024	RETIRO		OBRA SAS		A+	NO	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	COLPENSIONES	POSITIVA	24/07/2024	25/07/2024	25/07/2024	NO APLICA		MELLY QUITIAN - MADRE	3143853998	
79357561	ALVARO ENRIQUE AYALA RODRIGUEZ	OFICIAL ENCHAPE	OPERATIVO	SI	25/07/2024	RETIRO		OBRA SAS	CARRERA 11 NO 16-14 ISOACHA	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	COLPENSIONES	POSITIVA	24/07/2024	25/07/2024	25/07/2024	NO APLICA		LUIS FERNANDO AYALA - HIJO	3058438230	
79160855	LUIS ALEJANDRO PERAZA RODRIGUEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	25/07/2024	ACTIVO		OBRA SAS	ISOACHA	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	COLPENSIONES	POSITIVA	25/07/2024	26/07/2024	26/07/2024	NO APLICA		AMIRE CAROLINA - ESPOSA	3138344759	
4252189	MIGUE ALEJANDRO PUTERMAN PARA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	26/07/2024	RETIRO		OBRA SAS	FONTIBON	O+	SI	NO	SI	NO APLICA		SALUD TOTAL	COLPENSIONES	POSITIVA	25/07/2024	26/07/2024	26/07/2024	NO APLICA		MARY CONSUELO KARAKA - ESPOSA	3006158764	
1026679619	JUAN CARLOS CAMACHO CRISTIANO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	30/07/2024	ACTIVO		OBRA SAS	DIAGONAL 69 C SUR # 36 69D C CIUDAD BOLIVAR	A+	SI	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA	29/07/2024	30/07/2024	30/07/2024	NO APLICA		ISABELA VIVIANA CARDOZO - ESPOSA	3133773232	
80221557	CRISTHIAN FABYAN ALVARO VALENCIA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	1/08/2024	RETIRO		OBRA SAS	CALLE 3A # 77 A - 33 KENNEDY	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA	30/07/2024	1/08/2024		NO APLICA		JAVIER RAMIREZ - AMIGO	3148730367	
1019686852	SANTOS RICARDO ESCALANTE ARRIETA	LAVADOR DE RADIADO	OPERATIVO	SI	1/08/2024	RETIRO		OBRA SAS	CARRERA 80 A # 74 F 81 SUBA	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		COMPENSAR		POSITIVA	1/08/2024	6/08/2024	6/08/2024	REENTRENAMIENTO		ANA MARABLE VARGAS - ESPOSA	3134138577	
1032154733	YEISON ALFONSO TEPEZ DELUELA	OFICIAL	OPERATIVO	SI	6/08/2024	RETIRO		OBRA SAS	CALLE 57 - 2 BIS # 27 M 21 - SUR CIUDAD BOLIVAR	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		COMPENSAR	PORVENIR	POSITIVA	1/08/2024	6/08/2024	6/08/2024	APLICA	REENTRENAMIENTO	LEIDY TEPEZ - HERMANA	3115497987	
1033707230	DARIEL STIVEN BOTIA CARDOZO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	6/08/2024	RETIRO		OBRA SAS	DIAGONAL 69 # 1 05 SUR - CIUDAD BOLIVAR	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	PROTECCION	POSITIVA	1/08/2024	6/08/2024	6/08/2024	NO APLICA	REENTRENAMIENTO	ALISON ROCUNO - ESPOSA	3236222326	
79857903	JHONATHOY RODRIGUEZ RODRIGUEZ	ENCHAPADOR ENCHAPADOR	OPERATIVO	SI	6/08/2024	ACTIVO		OBRA SAS	CALLE 137 #137 C 30 - SUBA	A+	SI	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	PROTECCION	POSITIVA	6/08/2024	6/08/2024	6/08/2024	NO APLICA	REENTRENAMIENTO	NATALIA PEDRAZA - HIJA	3134275173	
1014175487	JORGE ANDRES OJEDA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	6/08/2024	ACTIVO		OBRA SAS	CARRERA 3A ESTE # 62 - 33 SAST-LTE	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	PROTECCION	POSITIVA	6/08/2024	6/08/2024	6/08/2024	NO APLICA	REENTRENAMIENTO	LUZ ESTELLA TORRES - SUEGRA	3143277911	
80419802	JORGE ELIECER OROZCO RESTREPO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	6/08/2024	RETIRO		OBRA SAS	CALLE 138 #31 24 SUBA	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		KURA		POSITIVA	6/08/2024	8/08/2024	8/08/2024	NO APLICA	REENTRENAMIENTO	SANTIAGO OROZCO - HIJO	3058659588	
80899833	BENILDA BOYACA BOHADA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	8/08/2024	RETIRO		OBRA SAS	CARRERA 54 # 36 C SUR - RAFAEL URIBE URIBE	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA	8/08/2024	8/08/2024	8/08/2024	NO APLICA	REENTRENAMIENTO	JENIFER FONSECA - HIJA	3233237335	
1030235235	MARCOS LUIS PRO COLMENARES	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	15/08/2024	RETIRO		OBRA SAS	CALLE 13 B SUR #80 40 KENNEDY	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	15/08/2024	15/08/2024	15/08/2024	NO APLICA	REENTRENAMIENTO	SONIA TAMETIA - ESPOSA	3133011196	
80152372	WILLIAN ALEXANDER GOMEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	15/08/2024	ACTIVO		OBRA SAS	CARRERA 78 A BIS #80 J 46 SUR - CIUDAD BOLIVAR	A+	SI	NO	SI	ACIDO NITRICO		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	8/08/2024	13/08/2024	13/08/2024	NO APLICA	REENTRENAMIENTO	NOLA MARIA DEL CARMEN - MAMA	3197705442	
1031126728	MICHAEL ALEXANDER JIMENEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	15/08/2024	ACTIVO		OBRA SAS	CARRERA 78 A BIS #80 C 50 SUR - CIUDAD BOLIVAR	O+	SI	NO	NO	ACIDO NITRICO		NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	8/08/2024	15/08/2024	15/08/2024	NO APLICA	REENTRENAMIENTO	SULAMA CONTRERAS - ESPOSA	3102001702	
1024618873	GUSTAVO ADOLFO OTTOR	OFICIAL DE OBRA DRYWALL	OPERATIVO	SI	14/08/2024	ACTIVO		OBRA SAS	CALLE 51 C #48-33 SUR RAFAEL URIBE	A+	NO	NO	NO	NO APLICA		NO SABE	PORVENIR	POSITIVA	13/08/2024	14/08/2024	14/08/2024	NO APLICA	REENTRENAMIENTO	DANIELA ROCIO ALVAREZ - HERMANA	3058648668	
1069146676	NICOLAS FELIPE PINILLA SAMBA	OFICIAL DE OBRA DRYWALL	OPERATIVO	SI	15/08/2024	RETIRO		OBRA SAS	CALLE 49 A 7 83 ESTE SAN CRISTOBAL	A+	NO	NO	NO	NO APLICA		CAPITAL SALUD	PORVENIR	POSITIVA	13/08/2024	15/08/2024	15/08/2024	NO APLICA	REENTRENAMIENTO	BERNARDA HERNANDEZ - MAMA	3232155068	
79427824	LUIS ELIE ROMERO LOPEZ	OFICIAL DE ENCHAPE	OPERATIVO	SI	6/08/2024	RETIRO		OBRA SAS	CALLE 79 # 78 75 CIUDAD BOLIVAR	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		CAPITAL SALUD	PORVENIR	POSITIVA	30/08/2024	6/08/2024	6/08/2024	NO APLICA	REENTRENAMIENTO	CAROLINA SANCHEZ - ESPOSA	3232439196	
1116332218	MARTIN ALBERTO LOPEZ MARROQ	ENCHAPADOR	OPERATIVO	SI	6/08/2024	RETIRO		OBRA SAS	CALLE 79 # 78 75 CIUDAD BOLIVAR	A+	NO	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	MOVIL ACUERDO	POSITIVA	30/08/2024	6/08/2024	6/08/2024	NO APLICA	REENTRENAMIENTO	ISABEL ROSALLA - ESPOSA	3118672542	
80153664	JOSE ISIDRO HERRERA VILLAVERDE	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	1/08/2024	ACTIVO		OBRA SAS	CARRERA 77 - 72 A BIS - 16 SUR - KENNEDY	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		COLSANITAS	PENSIONADO	POSITIVA	1/08/2024	6/08/2024	6/08/2024	NO APLICA	REENTRENAMIENTO	MIRIA LUCIA HERRERA - HERMANA	3133503036	
1116400071	RAMON ANTONIO AYALA	OFICIAL ENCHAPE	OPERATIVO	SI	15/08/2024	RETIRO		OBRA SAS	CALLE 97 B #103A 60F - LAGHE	A+	NO	NO	NO	NO APLICA		SANITAS	NO SE ACUERDO	POSITIVA	15/07/2024	6/08/2024	6/08/2024	NO APLICA	REENTRENAMIENTO	ANGELICA AYALA - MAMA	3113618081	
1143165868	JHON KEVIN ARDILA DE LA ROSA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	16/08/2024	RETIRO		OBRA SAS	SOACHA	A+	NO	NO	NO	NO APLICA		COOMEUSS	PORVENIR	POSITIVA	16/08/2024	16/08/2024	16/08/2024	NO APLICA	REENTRENAMIENTO	MIRIAM ESTHER - MADRE	3016536390	
79218164	JOSE EDGAR GIRALDO LOPEZ	OFICIAL DE ENCHAPE	OPERATIVO	SI	16/08/2024	RETIRO		OBRA SAS	CIUDAD BOLIVAR	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	COLPENSIONES	POSITIVA	15/08/2024	16/08/2024	16/08/2024	NO APLICA	REENTRENAMIENTO	MARIA CARMEN ROJAS - ESPOSA	3107726725	
1010305753	JOHAN DAVID PEREZ ROJAS	AYUDANTE DE ENCHAPE	OPERATIVO	SI	5/10/2021	RETIRO		OBRA SAS	CARRERA 28 # 67 B 51 SUR BOSA	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	5/10/2024	5/10/2024		NO APLICA		JUAN NOTTIME CURSO	3046837616	
			OPERATIVO	SI		ACTIVO		OBRA SAS										POSITIVA				NO APLICA		JUAN NOTTIME CURSO		
			OPERATIVO	SI		ACTIVO		OBRA SAS		O+	NO	NO	NO	NO APLICA				POSITIVA				NO APLICA		JUAN NOTTIME CURSO		

CC	Nombre del Trabajador	Cargo	Area	Activo	Fecha ingreso	Estado en Obra	Fecha cese (cuando aplique)	Contratista / Subcontratista	Dirección de residencia	Grupo sanguíneo	Trabajo Alturas	Trabajo Electrico	Libreta Militar	Trabajo con Sustancias Químicas	Otro	EPS	AFP	ARL	Fecha de concepto medico	Fecha inducción SST	Fecha de Generación de entrega inicial de EPP	Fecha Concepto aptitud para trabajo en Alturas	Nivel del certificado / Entidad que emite el certificado	Nombre de persona en caso de emergencia - Parentesco	Numero de contacto	Observaciones
7656656	SERGIO RAFAEL SARMIENTO MARTINEZ	AYUDANTE DE SOLDADOR	OPERATIVO	SI	15/09/2022	ACTIVO		SOLMERPA	CALLE 143 A # 51 D CTS - SUBA	O+	NO	NO	NO	SOLDADURA		FAMISANAR	NO SABE	SURA	26/05/2026	26/05/2026	15/09/2022	NO	REENTRENAMIENTO	CARLA ORTIZ - AMIGA	3204007961	
7663956	PERNEY PINEDA SAAVEDRA	SOLDADOR	OPERATIVO	SI	16/05/2024	ACTIVO		SOLMERPA	CARRERA 5 B #72 B SUR - 32 UAM	O+	NO	NO	NO	SOLDADURA		FAMISANAR	COLFONDOS	SURA		16/05/2024		NO	REENTRENAMIENTO	LUZ ELIDA PINEDA - HERMANA	3133334866	

CC	Nombre del Trabajador	Cargo	Area	Activo	Fecha ingreso	Estado en Obra	Fecha retiro (cuando aplique)	Contratista / Subcontratista	Dirección de residencia	Grupo sanguíneo	Trabajo Alturas	Trabajo Eléctrico	Libreta Militar	Trabajo con Sustancias	Otro	EPS	AFP	ARL	Fecha de concepto medico	Fecha Inducción SST	Fecha de Constancia de entrega inicial de EPP	Fecha Concepto aptitud para trabajo en Alturas	Nivel del certificado / Entidad que emite el certificado	Nombre de persona en caso de emergencia +	Numero de contacto	Observaciones
1044818363	JHON ALEXANDER RODRIGUEZ	CELADOR	OPERATIVO	SI	17/07/2020	ACTIVO		ALIANA SEGURIDAD PRIVADA LTDA		O+	NO	NO	SI	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	AXA COLPATRIA	22/04/2023	23/04/2020	17/08/2020	NO APLICA	NO APLICA	ROMINA TOVAR ESPOSA	3046851127	
1002606380	CARLOS DAVID RAÑO RODRIGUEZ	CELADOR	OPERATIVO	SI	24/09/2020	ACTIVO		ALIANA SEGURIDAD PRIVADA LTDA		A+	NO	NO	SI	NO		FAMISANAR	PORVENIR	AXA COLPATRIA	19/08/2023	24/09/2020	24/09/2020	NO APLICA	NO APLICA	CLAUDIA RODRIGUEZ HERMANA	3217384370	
1006424358	DAVID ALEJANDRO ALVAREZ ALLTORO	CELADOR	OPERATIVO	SI	17/08/2020	ACTIVO		ALIANA SEGURIDAD PRIVADA LTDA		A+	NO	NO	SI	NO		COMPENSAR	PORVENIR	AXA COLPATRIA	19/08/2023	24/09/2020	17/08/2020	NO APLICA	NO APLICA			
PT 9020720	JOSE DE JESUS ROMERO PORRAS	CELADOR	OPERTIVO	SI	17/08/2020	ACTIVO		ALIANA SEGURIDAD PRIVADA LTDA		A+	NO	NO	SI	NO		COOSALUD	PORVENIR	AXA COLPATRIA	21/12/2023	23/09/2020	17/08/2020	NO APLICA	NO APLICA	PAOLA ESPOSA	3208536743	
		CELADOR	OPERTIVO	SI	8/11/2020	ACTIVO		ALIANA SEGURIDAD PRIVADA LTDA		O+	NO	NO	SI	NO												

CC	Nombre del Trabajador	Cargo	Area	Activo	Fecha ingreso	Estado en Obra	Fecha cese o cuando	Contratista / Subcontratista	Dirección de residencia	Grupo sanguíneo	Trabajo Alturas	Trabajo Electrico	Libreta Militar	Trabajo con Sustancias Químicas	Otro	EPS	AFP	ARL	Fecha de concepto medico	Fecha Inducción SST	Fecha de Contancia de entrega inicial de	Fecha Concepto aptitud para trabajo en Alturas	Nivel del certificado / Entidad que emite el certificado	Nombre de persona en caso de emergencia - Parentesco	Numero de contacto	Observaciones
1027595	LIBERMEY OSORIO BORJA	COORDINADOR TSA	OPERATIVA	SI	12/08/2024	ACTIVO		VERTIBAJA	CALLE 13 SUR # 24 C 66 ANTONIO NARIÑO	O+	SI	NO	SI	SI		SURA	PORVENIR	COLMENA		12/08/2024	12/08/2024		CORONADOR	MARIA BORJA - MADRE	3156430003	
992736	CAMILO JAVIER ZAPATA ARANGUREN	TECNICO VERTICAL	OPERATIVA	SI	12/08/2024	ACTIVO		VERTIBAJA	CARRERA 104#73-31 BUBA	O+	SI	NO	NO	SI		SANITAS	PORVENIR	COLMENA		12/08/2024	12/08/2024		REENTRENAMIENTO	JORGE ZAPATA - PADRE	3006372870	
1035513481	JORGE LUIS POVEDA TORRES	TECNICO VERTICAL	OPERATIVA	SI	19/08/2024	ACTIVO		VERTIBAJA	CALLE 70 SUR #24 LA CIUDAD BOLIVAR	O+	SI	NO	NO	NO		SANITAS	PROTECCION	COLMENA		19/08/2024	19/08/2024		CORONADOR	JORGE POVEDA - PADRE	3173501953	
1066724	JOSE ALEXANDER SIETO FONSECA	TECNICO VERTICAL	OPERATIVA	SI	19/08/2024	ACTIVO		VERTIBAJA	CARRERA 124A C 63 F 18 SUR RAFAEL URIBE URIBE	O+	SI	NO	NO	NO		FOMIL	PROTECCION	COLMENA		19/08/2024	19/08/2024		REENTRENAMIENTO	EDITH RAMIREZA - ESPOSA	3156221863	
1032750943	CARLOS ALEJANDRO SUAREZ VILLALOBOS	TECNICO VERTICAL	OPERATIVA	SI	27/08/2024	ACTIVO		VERTIBAJA	CARRERA 5A # 49C-01 SUR - URIBE	O+	SI	NO	NO	NO		SANITAS	YANBAL	COLMENA		27/08/2024	27/08/2024		REENTRENAMIENTO	ANDRUCA MARCA - ESPOSA	3146381555	

CC	Nombre del Trabajador	Cargo	Area	Activo	Fecha ingreso	Estado en Obra	Fecha cese (cuando aplique)	Contratista / Subcontratista	Dirección de residencia	Grupo sanguíneo	Trabajo Alturas	Trabajo Electrico	Libreta Militar	Trabajo con Sustancias Químicas	Otro	EPS	AFP	ARL	Fecha de concepto medico	Fecha inducción SST	Fecha de Generación de entrega inicial de	Fecha Concepto aptitud para trabajo en Alturas	Nivel del certificado / Entidad que emite el certificado	Nombre de persona en caso de emergencia - Parentesco	Numero de contacto	Observaciones
1072663003	JUAN EMILIO RODRIGUEZ	INSPECTOR SST	OPERATIVA	SI	12/09/2023	ACTIVO		PERSTORE	RIOHACHA	O+	NO	NO	NO	SI		NUEVA EPS	PORVENIR	SURA		12/09/2023			REENTRENAMIENTO	MANUELA PARRA - ESPOSA	3106099725	
1066380622	JONATAN DAVID BARRIOS PUELLO	AUXILIAR DE INSTALACION	OPERATIVA	SI	12/09/2023	ACTIVO		PERSTORE	CALLE 5A #12 B - 31 MAICAO	A+	NO	NO	NO	SI		FAMISANAR	PROTECCION	SURA		12/09/2023			REENTRENAMIENTO	ISABEL PUELLO - MADRE	3102556864	
1072629423	PASHEL ALEJANDRO LEDANO	OPERARIO DE PLATA	OPERATIVA	SI	12/09/2023	ACTIVO		PERSTORE	CALLE 34 C EUR-GOLF KM4 CRISTOBAL	A+	NO	NO	NO	SI		FAMISANAR	COPROVACUNOS	SURA		12/09/2023			REENTRENAMIENTO	MIRLYS TORRES - ESPOSA	3122298463	
7995298	GUILLERMO ALBERTO GALLARDO RODRIGUEZ	COORDINADOR DE MONTAJE	OPERATIVA	SI	12/09/2023	ACTIVO		PERSTORE	CALLE 63 #56 -56 CIUDAD BOLIVAR	O+	NO	NO	NO	SI		COMPENSAR	PROTECCION	SURA		12/09/2023			REENTRENAMIENTO	CAROLINA LEGUIZAMON - ESPOSA	3006119851	

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE AFILIACIONES DEL PERSONAL

EBISU S.A.S

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1019133000
Nombre:	DANIELA AGREDA
Fecha Ingreso:	08/05/2025
Salario básico:	2,000,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	07/05/2025 09:23:39 a. m.

compensar salud eps

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

08 MAY 2025
Cód 642 Nubia Constanza Timing B.
SUJETO A VERIFICACIÓN

No. de Radicación:

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 08/05/2025

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

1. Tipo de Afiliado: A. (Afiliado) ☑ — D. Reporte de Novedades ☐
2. Tipo de Afiliado: 1. Cotizante o cabeza de familia ☑ — 2. Beneficiario o afiliado adicional ☐ — B. Pensionado ☐ — C. Independiente ☐ — D. Estudiante ☐
3. Modalidad: A. (Contributivo) ✓ — B. (Subsidiado) ☐
4. Cotización solidaria: SI ☐ — No ☐
5. Tipo de afiliado: A. (Cotizante) ☑ — B. Cabeza de Familia ☐ — C. Beneficiario ☐ — D. Afiliado adicional ☐
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☑ — B. Independiente ☐ — C. Pensionado ☐
7. Código (a registrar por la EPS): 01

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

8. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	AGREDA	JANAMEJOY	DANIELA	

9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
					País	Departamento	Municipio	
CC	1019133000	Femenino ✓ Masculino	F ✓ M T HB Otro Cuál?	COLOMBIANA	COLOMBIA	BOGOTÁ	BOGOTÁ	24-07-1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Ocupación	18. Discapacidad	19. Tiene escolaridad SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
NA	NA	SI ☐ No ✓ Categoría de discapacidad:	SI ☐ No ✓	Nivel ☐ Grupo ☐	NA	

23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Forma Contribución Solidaria	26. Residencia		
axxa colpatria	2000000	NA	calle 87 sur # 91-90		

Celular No.	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Departamento
3112930178		daniela07agreda@gmail.com	Bogotá

Municipio	Localidad	Zona				
Bogotá	BOSA	Cabecera Municipal ✓	Centro Poblado ☐	Rural Disperso ☐	Resto Rural ☐	

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

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

28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ HB ☐ Otro ☐ Cuál?		País	Departamento	Municipio	

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

	35. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino/Masculino	40. Sexo Identificación: F	M	T	HB	Otro	Cuál?	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
01														
02														
03														
04														
05														

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Edad	45. Escolaridad	46. Grupo de población especial	47. Tiene escolaridad SISBEN: SI	NO	48. Clasificación SISBEN: Nivel	Grupo	49. Discapacidad: SI	NO	Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: SI	NO
01													
02													
03													
04													
05													

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01								
02								
03								
04								
05								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

FOR-EPSAFIA-0002 V.0002

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la IPS)
C	
01 C	1052
02	
03	
04	
05	

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

51. Nombre o razón social	EBISU SAS	56. Tipo de documento de identificación	NIT	57. Número del documento de identificación	807008857
64. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la IPS)	58. Ubicación	CARRERA 48 # 65-71			3202037791
Correo electrónico	recursohumanos.ebisu@gmail.com	Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

59. Tipo de Novedad

- 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- 3. Actualización del documento de identificación.
- 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- 5. Terminación de la afiliación en la EPS. Código
- 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código
- 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para dejar el

60. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando

- 11. Inscripción EPS-retorno al país.
- 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

14. Novedad: A. Régimen Contributivo / B. Régimen Subsidiado

16. Traslado: A. Mismo Régimen / B. Diferente Régimen

- 16. Reporte de Incapacidad por Enfermedad General o Licencia de Lactancia.
- 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- 18. Reporte de Incapacidad de Pre-pensionado.
- 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación					
Tipo de documento de identidad	62. Número de documento de identidad	63. Sexo biológico: Femenino / Masculino	65. Sexo identificación: F / M / T / NB / Otro / Cuál?		
66. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)	67. EPS anterior	68. Fecha de novedad (Día - Mes - Año) 07-05-2025	69. Motivo de traslado Cod.	70. Caja de Compensación Familiar a Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69. Declaraciones de corresponsabilidad económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- 70. Declaración de la no cotización de aportes al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- 72. Declaración de no reclamación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios y afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga copia y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere con la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados Adres y a las entidades públicas que por ley tengan la vigencia.

- 75. Autorización para que la EPS consulte en las bases de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil o quien haga sus veces, la información de identificación y ubicación de los afiliados.
- 76. Autorización para que la EPS envíe información a correos electrónicos o al celular como mensajes de texto.
- 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y en tanto en Contribución Solidaria, según la encuesta de Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

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

IX. FIRMAS

Daniela Agredo J

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

EBISU S.A.S
CONVERSEMOS DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
NIT. 807 008 857-7

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva o del pago

X. ANEXOS

- 82. Anexo copia del documento de identidad: CN / RC / TI / CC / NV / CE / CD / SC / PT — Cantidad de documentos de identidad anexos:
- 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia ejecutoriada de disolución de la unión marital.
- 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- 86. Copia de certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- 87. Copia de la orden judicial o del acta administrativa de custodia.
- 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración notarial por el cotizante sobre el abandono de los dos padres.
- 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 1 y 3 del artículo 9 y 7.2 de Decreto 780 de 2016.
- 90. Certificación de donación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario y de cotizante a afiliado adicional.

Total Anexos

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

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

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

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

96. Fecha de radicación (Día - Mes - Año)	97. Fecha de validación (Día - Mes - Año)
08/05/2025	

OBSERVACIONES

APORTE JUNIO

08 MAY 2025
Cód 642 Nubia Constanza Timina B.
SUJETO A VERIFICACIÓN

Recuerde revisar en la hoja de instructivo, el artículo 15 de la veracidad de la información registrada y de las declaraciones consignadas en el artículo VII del formulario

FOR-EPS-VTA-0002 V8 R6

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

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

compensar | salud eps

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

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

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

Firma del afiliado: Pamela Agredo J.

No. Identificación: 1019133000

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

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

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____



AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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

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

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

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

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

SI NO

Firma del afiliado: _____ **No. Identificación:** _____

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1030609260
Nombre:	HERNAN DARIO GUARNIZO
Fecha Ingreso:	12/05/2025
Salario básico:	1,600,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	09/05/2025 01:32:39 p. m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9012025010
9012025010

No. de Radicación: 29276633
Fecha de Radicación: 12 05 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GUARNIZO	BUITRAGO	HERNAN	DARIO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1030609260	Femenino: Masculino: X	D D 01 M M 05 A A A A 1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo: Condición:			AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1.600.000	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana: Rural:	Localidad / Comuna / Departamento

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 Femenino	27. Sexo 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	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y	NT	807008957	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
AVENIDA 19 N 118 95 OFICINA	2130360		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

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: X 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando: 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas: 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas: 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo: B. Régimen Subsidiado: 14. Traslado: A. Mismo Régimen: B. Diferente Régimen: 15. Reporte de fallecimiento: 16. Reporte del trámite de protección al cesante: 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado: 18. Reporte de la calidad de Pensionado:

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino: Masculino:	D D M M A A A A	D D 12 M M 05 A A 2025

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El 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 CD PA CE CD SC
Cantidad: Total
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE DE OBRA

71. Firma del funcionario

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

VIGILADO Supersalud

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1010233745
Nombre:	JAVIER ROCHA ARIAS
Fecha Ingreso:	12/05/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	09/05/2025 02:08:04 p. m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014723042	1|2|0|5|2|0|2|5

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

1.tipo de tramite — A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion — A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen — A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria — Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado — A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante — A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
ROCHA Primer apellido	ARIAS Segundo apellido	JAVIER Primer nombre	Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1010233745	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	
COLOMBIA	COLOMBIA			3|1|0|5|1|9|9|7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A		1423500	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 98 A BIS 55 29 SUR		3024225060	JAVIERROCHA407@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona	
BOGOTA	BOGOTA	57	Urbana cabecera municipal ☐ Urbana centro poblado ☐	Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

		53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS BOSA - VS BOSA	VSBOSA - VSBOSA
B		-	-
B		-	-
B		-	-

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
EBISU SAS	NIT	807008957	

59.Ubicación

CR 46 NO 95 71 Dirección	2568829 Teléfono fijo o celular	RECURSOSHUMANOS.EBISU@GMAIL.COM;JUDITHAS16@HOTMAIL Correo electrónico	BOGOTA Departamento	BOGOTA Municipio/distrito

No de Radicacion
4014723042

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X.ANEXOS

- ☐ **82.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.**☐ **RC.**☐ **TI.**☐ **CC.**☐ **PA.**☐ **CE.**☐ **CD.**☐ **SC.**☐ **PT.**☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.**Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.**Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

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

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1012371497
Nombre:	OSCAR DANIEL FRANCO AREVALO
Fecha Ingreso:	18/05/2025
Salario básico:	2,000,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	16/05/2025 05:22:45 p. m.

CLICK PARA REINICIAR TODO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

A1678 CARLOS RAMIREZ

19 DÍA | mayo MES | 2025 AÑO

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE	2. TIPO DE AFILIACIÓN	3. RÉGIMEN
A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [✓]	A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [✓] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]

4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	5. TIPO DE AFILIADO	6. TIPO DE COTIZANTE	7. CÓDIGO
SI [ ] NO [✓]	A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES			
PRIMER APELLIDO: FRANCO	SEGUNDO APELLIDO: AREVALO	PRIMER NOMBRE: OSCAR	SEGUNDO NOMBRE: DANIEL

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	11. SEXO BIOLÓGICO	12. SEXO IDENTIFICACIÓN
CC - Cédula de Ciudadaní	1012371497	F [✓] M [ ]	F [✓] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

13. NACIONALIDAD	14. LUGAR DE NACIMIENTO			15. FECHA NACIMIENTO			
	PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DÍA	MES	AÑO
COLOMBIANA	COLOMBIA	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	13	NOV	1990

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA	17. COMUNIDAD INDIGENA	18. DISCAPACIDAD	CAT. DE DISCAPACIDAD	19. TIENE ENCUESTA SISBÉN?	20. CLASIFICACIÓN SISBÉN	NIVEL	GRUPO
06. Sin Etn		SI [ ] NO [✓]	N/A	SI [ ] NO [✓]			

21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	22. ARL	23. AFP	24. IBC	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
	COLPATRIA	COLPENSIONES	$ 2.000.000	

26. RESIDENCIA	TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO FIJO
	3044362003	

DIRECCIÓN	COMPLEMENTO DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO
Carrera 99 c #55a-46 sur		aarosamuelfranco@gmail.com	BOGOTA D.C.

MUNICIPIO/ DISTRITO	LOCALIDAD/COMUNA	ZONA	IPS
BOGOTA D.C.		CABECERA MUNICIPAL [✓] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]	BOSA

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. SEXO BIOLÓGICO	31. SEXO IDENTIFICACIÓN
CC - Cédula de Ciudadanía		F M	F M T NB Otro Cual?

32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO			34. FECHA NACIMIENTO		
	PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DÍA	MES	AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1																	
B2																	
B3																	
B4																	
B5																	

	Datos complementarios del Beneficiario			46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD																
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	TELÉFONO	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
EBISU S.A.S.	NI - Número Identificación Tributaria	807008957	6019144181	

59. Dirección			
Cra 46 #95 - 71	recursoshumanos.ebisu@gmail.com	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

59. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: _____ [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: _____ [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [✓]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
    A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
    B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
    A) MISMO RÉGIMEN [ ]
    B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN			
PRIMER APELLIDO: FRANCO	SEGUNDO APELLIDO: AREVALO	PRIMER NOMBRE: OSCAR	SEGUNDO NOMBRE: DANIEL

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	62. SEXO BIOLÓGICO	63. SEXO IDENTIFICACIÓN
CC - Cédula de Ciudada	1012371497	F [✓] M [ ]	F [✓] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

64. FECHA NACIMIENTO				65. EPS ANTERIOR	66. FECHA DE NOVEDAD			67. MOTIVO DE TRASLADO Código	68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES
DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO		
13	NOV	1990			19	MAYO	2025		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [✓]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [✓]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [✓]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [✓]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [✓]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [✓]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [✓]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [✓]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [✓]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [✓]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

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

IX. FIRMAS

X	80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
	Oscar Daniel Franco Arevalo	*Nicolás Bello Rivera*

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	MS	RC	TI	CC	CE	SC	PA	CD	AS	PT
Cantidad:											

Total 0

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la cesación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

nueva eps
Carlos Ramirez
19 mayo 2025
RECIBIDO

Total Anexos 0

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

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	Código del Municipio	Código del departamento	93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

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

94. APELLIDOS Y NOMBRES											
Primer apellido	Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre						
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		Número del documento de identidad	95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	96. FECHA DE RADICACIÓN	DÍA	MES	AÑO	97. FECHA DE VALIDACIÓN	DÍA	MES	AÑO
OBSERVACIONES:											

VIGILADO Supersalud

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1030688347
Nombre:	CRISTIAN CAMILO SIERRA CORTES
Fecha Ingreso:	21/05/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	1
Tasa:	0.522
Fecha hora transacción:	20/05/2025 05:10:11 p. m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014807294	2|3|0|5|2|0|2|5

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

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

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

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
SIERRA Primer apellido	CORTES Segundo apellido	CRISTIAN Primer nombre	CAMILO Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1030688347	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: CUNDINAMARCA	Municipio: UBATE		0|9|0|6|1|9|9|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	PORVENIR FPC	1423500	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 98 A 55 11 SUR		3242273244	JORGEGG5@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
BOGOTA	BOGOTA	KENNEDY	Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	C	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
B		VS AMERICAS - UOD CPO AMERICAS	VSAMERICAS - UODCPOAMER
B		-	-
B		-	-
B		-	-

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
EBISU SAS	NIT	807008957	01

59.Ubicación

CR 46 NO 95 71 Dirección	2568829 Teléfono fijo o celular	RECURSOSHUMANOS.EBISU@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Departamento	BOGOTA Municipio/distrito

No de Radicacion
4014807294

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
EPSS34	2|1|0|5|2|0|2|5	3	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

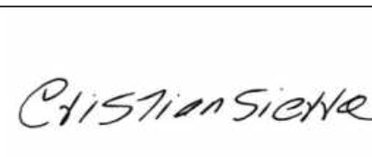
79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS



80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario



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

X. ANEXOS

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

Cantidad:										Total:
			1							1

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

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

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

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido	Segundo apellido (o de casada)	Primer nombre	Segundo nombre
SIERRA	CORTES	CRISTIAN	CAMILO

No de identificación	Tipo de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha diligenciamiento
1030688347	RC TI X CE PA	1998 06 09	X F	2025 23 05

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? X NO
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? X NO
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? X NO
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? X NO
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? X NO

Medio de entrega deseado: Electrónico X Físico __

CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: CRISTIAN CAMILO SIERRA CORTES identificado con el documento de identidad: C No. 1030688347, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico _____ la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

Firma del afiliado (Cotizante): 

Nombres y Apellidos: CRISTIAN CAMILO SIERRA CORTES
Número de identificación: 1030688347

Fecha de diligenciamiento
2025 23 05

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: _____No._____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad _____ No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a)

Firma A Ruego



_____
Nombres y Apellidos:
Documento de Identidad:
Edad:
Domicilio:

_____
Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar

Huella digital del cotizante
(en caso de no saber firmar)

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoria o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S SA.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web*: www.saludtotal.com.co*, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: *protecciondatos@saludtotal.com.co,* al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Firma del afiliado (Cotizante) _____

Número de identificación: 1030688347

www.saludtotal.com.co
Línea local en Bogotá 4854555
Línea Nacional de atención al cliente 018000114524
Síguenos en Salud Total EPS. Oficial

Tu salud no es a medias debe ser total

SaludTotal EPS

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1000785208
Nombre:	JOHAN CAMILO LOPEZ POVEDA
Fecha Ingreso:	26/05/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	23/05/2025 05:53:47 p. m.

compensar | salud
EPS

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

B
27 MAY 2025
Cód. 622 Paola Andrea Carreño Capera
SUJETO A VERIFICACIÓN
Sello asesor

No. de Radicación | Fecha de Radicación (DD - Mes - Año): 27/05/2025

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contributivo	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (Lo registra por la EPS)
1. Afiliación ☐	A. Trabajador dependiente - Cotizante tiempo determinado ☐	A. Contributivo ✓	1. Cotizante ✓	A. Dependiente ✓	1. Dependiente ✓	01
2. Novedad ✓	B. Trabajador dependiente - Cotizante tiempo indefinido ✓	B. Subsidiado ☐	2. Cotizante pensionado ☐	B. Trabajador independiente ☐	2. Independiente ☐	
3. Reactivación ☐	C. Beneficiario afiliado adicional ☐	C. Excepción ☐	3. Beneficiario ☐	C. Pensionado ☐	3. Pensionado ☐	
	D. Independiente ☐	D. Especial ☐	4. Cotizante independiente ☐	D. Estudiante ☐		
	E. Pensionado ☐		Si ✓ No ☐	E. Independiente de tiempo parcial ☐		

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

8. Apellidos y nombres				
	Lopez	poveda	johan	camilo

9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento		15. Fecha de nacimiento (DD - Mes - Año)
					Pais	Municipio	
CC	1000785208	Femenino ☐ Masculino ✓	M ✓ F ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual?	colombiana	Colombia	Bogota	08/12/2003

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene carnet SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
na	na	Si ☐ No ✓ Categoría de discapacidad	Si ☐ No ✓	Nivel Grupo		AXXA colpatria

23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia		
porvenir	1423500		Carrera 17 F # 80 b 11 Sur		
NA	3103203697	johanlopezpoveda@gmail.com	Bogota		
Bogota	ciudad bolivar	Área: Cabecera Municipal ✓ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐	Zona: Urbana ☐ Rural ☐		

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

27. Apellidos y nombres				

28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento		34. Fecha de nacimiento (DD - Mes - Año)
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual?		Pais	Municipio	

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

	35. Apellidos y nombres			
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

	51. Lugar de residencia						52. Valor de la UPC del 2% adicional (Lo registra por la EPS)
	Departamento	Municipio	Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Rural	Teléfonos Fijo y/o Celular
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	Dirección	Correo Electrónico
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

FOR-EPS-TA-0002 V002

51. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (la registra por la EPS): 1065

C
01 C
02
03
04
05

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

55. Nombre o razón social	EBISUS SAS	56. Tipo de documento de identificación	CC	57. Número del documento de identificación	807008957
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)		59. Dirección	Cra 46 # 95 - 71, Bogotá		
	recursoshumanos.ebisu@gmail.com		BOGOTA		BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad
1. Modificación de datos básicos de identificación
2. Corrección de tipo/número de identificación
3. Actualización del documento de identificación
4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de vinculación en la EPS Código
6. Reporte de pago a través de un tercero Código
7. Inclusión de beneficiarios de afiliados cotizantes
8. Cambio de beneficiarios de afiliados cotizantes
X 9. Inclusión de afiliado cotizante

10. Terminación de la incapacidad temporal por el pago de los beneficios para seguir cotizando
11. Movilidad EPS a nivel nacional
12. Vinculación a una entidad territorial para recibir afiliaciones colectivas
13. Desvinculación de una entidad territorial para recibir afiliaciones colectivas
14. Movilidad A. Régimen Contributivo
B. Régimen Subsidiado

15. Traslado A. Misma Régimen
B. Diferente Régimen
16. Reporte de la Aportante del Cotizante Cabeza de Familia
17. Reporte del Estado de protección al cesante
18. Reporte de la condición de Pre-pensionado
19. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
22. Ingreso a Contribución Solidaria
23. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos Básicos de Identificación

Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	62. Sexo (Biológico)	Femenino	Masculino	63. Sexo (Identificación)	F	M	I	64. Otro	Cuál?
64. Fecha de expedición (Día - Mes - Año)	65. EPS anterior	66. Fecha de retiro (Día - Mes - Año)	27/05/2025		67. Motivo de traslado	Cod.			68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
70. Declaración de la obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
71. Declaración de ausencia de persona de la cual no se acredita la calidad de beneficiario
72. Declaración de no información del cotizante, respecto de los beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
X 73. Autorizo de manera que la EPS se ponga en contacto y consulte la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
X 74. Autorizo de manera que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades en bases de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.

X 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con la previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
X 76. Autorizo de manera que la EPS envíe información al correo electrónico o celular registrado en el presente formulario
77. Acompaño en la Ley cualquiera otra información relativa a la Contribución Solidaria y para realizar los pagos correspondientes
78. Acompaño en la actualización del pago familiar y las tarifas en Contribución Solidaria según la creación del Sistema vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad

IX. FIRMAS

Camilo Lopez.

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario (cuando aplique o afiliado adicional)

Nicolas Pulido

EBISU S.A.S
NIT 807 008 957-7
81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, o su delegado o RÉGIMEN COMÚN

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE AS SC PT
Cantidad de documentos de cada tipo anexos: | | | | | | | | | |
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la entidad competente
84. Copia del registro civil de nacimiento o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor

87. Copia poder cuando actúe mediante apoderado o autorizado.
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
89. Copia de la autorización de los bienes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.1.3 del Decreto 780 de 2016
90. Certificación de vinculación para ser aportante para vincular afiliados colectivos.
91. Copia del acto administrativo o providencia de las entidades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o cuando se la prórroga de oficio.

Total Anexos

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

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

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

94. Apellidos y nombres

Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad

95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación (Día - Mes - Año): 27/05/2025

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

Observaciones:

COT.1000785208

APORTE JUNIO - DOCUMENTO Y DYD EN ON BASE

B
27 MAY 2025
Cód. 622 Paola Andrea Carreño Caparo
SUJETO A VERIFICACIÓN

FOR-EPS014-0202 V1.02

Recuerde que con la Firma del formulario, el cotizante manifiesta la veracidad de la información registrada y todas las declaraciones contenidas en el capítulo V del formulario

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS [illegible] PACIENTE EN EL SISTEMA [illegible] EN SALUD Y DE [illegible]

compensar | salud ops

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

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

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

Firma del afiliado: Camilo Lopez

No. Identificación: 1000785208

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

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

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

AUTORIZACIÓN [illegible] DATOS PERSONALES

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

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

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

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

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

SI NO

Firma del afiliado: _____ **No. Identificación:** _____

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	80749713
Nombre:	WILMAR GIOVANNY SANTACRUZ RODRIGUEZ
Fecha Ingreso:	27/05/2025
Salario básico:	2,000,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	26/05/2025 03:07:39 p. m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9012064070
9012064070

No. de Radicación: 29339016
Fecha de Radicación: 27 05 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
SANTACRUZ	RODRIGUEZ	WILMAR	GIOVANNY

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	80749713	Femenino: Masculino: X	D D M M A A A A: 09 04 1985

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo: Condición:			AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$2.000.000	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona: Urbana: Rural:	Localidad / Comuna / Departamento

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: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y	NT	807008957	

39. Ubicación				
AVENIDA 19 N 118 95 OFICINA	2130360		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL
	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino: Masculino:	D D M M A A A A	D D: 27 M M: 05 A A A A: 2025

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El 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 que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: CONTRATISTA DE ELECTRICIDAD
71. Firma del funcionario		

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

INTERNET

Cambio Empleo

05/2016

VIGILADO Supersalud

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1030673387
Nombre:	MICHAEL DANIEL MEDINA HERNANDEZ
Fecha Ingreso:	27/05/2025
Salario básico:	2,000,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	26/05/2025 03:21:48 p. m.

compensar | salud eps

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



No. de Radicación

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 27-05-2025.

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación X B. Reporte de novedades	A. Individual: • Cotizante o cabeza de familia X; • Beneficiario o afiliado adicional B. Colectivo C. Institucional D. De oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado	Sí No	A. Cotizante X B. Cabeza de familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	01

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

8. Apellidos y nombres							
MEDINA	HERNANDEZ	MICHAEL	DANIEL				
9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico		12. Sexo identificación			15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
CC	1030673389	Femenino	Masculino X	F	M X	T	22-12-1996
13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento						
Colombiano	Bogota	Cundinamarca					

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
		Si No X Categoría de discapacidad	axa colpatria

19. Tiene escuela SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia
Si No	Nivel Grupo		proteccion	2'000.000		Carrera 69 BIS # 39 B - Sur 64.

bogota	3503447232	Kennedy	Zona: Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso / Resto Rural
					bogota

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

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

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

35. Apellidos y nombres				
01				
02				
03				
04				
05				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino	Masculino	40. Sexo identificación: F	M	T	NB	Otro	Cuál?	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
01															
02															
03															
04															
05															

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN: SI	NO	48. Clasificación SISBÉN: Nivel	Grupo	49. Discapacidad: SI	NO	Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: SI	NO
01													
02													
03													
04													
05													

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio / Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01								
02								
03								
04								
05								

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

V002
FOR-EPSVTA-0002

27/05/2025

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	1015	
B1 C		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación
EBISU SAS	NIT	809008957-7

58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	59. Ubicación
	Carrera 96 #95-91
	Recursoshumanos.ebisu@gmail.com Cundinamarca

B. REPORTE DE NOVEDADES

63. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
MEDINA	HERNANDEZ	MICHAEL	DANIEL

Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación
CC	1030673389	Femenino / Masculino X	F / M X / T / NB / Otro / Cuál?

64. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)	65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (Día - Mes - Año)	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
22-12-1996		27-05-25	Cod.	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando agrupe a afiliado adicional	81. Aportante o representante de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
michael medina	

X. ANEXOS

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

Total Anexos

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

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

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

94. Apellidos y nombres			

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

96. Fecha de radicación (Día - Mes - Año)	97. Fecha de validación (Día - Mes - Año)
28052025	

OBSERVACIONES:

aporte junio, doc on base

EBISU S.A.S EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS

28 MAY 2025

V002

FOR-EPS-VTA-0002

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

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

28 MAY 2025

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

compensar | salud eps

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

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

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

Firma del afiliado: Michael Mediva

No. Identificación: 1036673387

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

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

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección _____

de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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

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

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

En concor[illegible] rtículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compro[illegible] niñas y adolescentes, respetando sus derechos prevalentes y en fu[illegible] Compensar.

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

Si No

28 MAY 2025

Firma del afiliado: Michael Mediva **No. Identificación:** 1.030673387

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

V002 FOR-EPSVTA-0002

28 MAY 2025

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1007156773
Nombre:	ANDERSSON MENDEZ ARDILA
Fecha Ingreso:	27/05/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	26/05/2025 04:30:23 p. m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014830481	2|8|0|5|2|0|2|5

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

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
MENDEZ (Primer apellido)	ARDILA (Segundo apellido)	ANDERSSON (Primer nombre)	(Segundo nombre)

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1007156773	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

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

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A		1423500	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 18 J 63D 15	2999	3229658497	

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
BOGOTA	BOGOTA		Urbana cabecera municipal ☐ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

		53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS ENSUEÑO - VS ENSUEÑO	VSCANDEL - VSCANDEL
B		-	-
B		-	-
B		-	-

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
EBISU SAS	NIT	807008957	

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CR 46 NO 95 71	2568829	RECURSOSHUMANOS.EBISU@GMAIL.COM;JUDITHAS16@HOTMAIL	BOGOTA	BOGOTA

No de Radicacion
4014830481

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X. ANEXOS

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

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

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

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

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

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1019133000
Nombre:	DANIELA AGREDA
Fecha Ingreso:	08/05/2025
Salario básico:	2,000,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	07/05/2025 09:23:39 a. m.

compensar salud eps

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

08 MAY 2025
Cód 642 Nubia Constanza Timing B.
SUJETO A VERIFICACIÓN

No. de Radicación:

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 08/05/2025

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

1. Tipo de Afiliado: A. (Afiliado) ☑ — D. Reporte de Novedades ☐
2. Tipo de Afiliado: 1. Cotizante o cabeza de familia ☑ — 2. Beneficiario o afiliado adicional ☐ — B. Pensionado ☐ — C. Independiente ☐ — D. Estudiante ☐
3. Modalidad: A. (Contributivo) ✓ — B. (Subsidiado) ☐
4. Cotización solidaria: SI ☐ — No ☐
5. Tipo de afiliado: A. (Cotizante) ☑ — B. Cabeza de Familia ☐ — C. Beneficiario ☐ — D. Afiliado adicional ☐
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☑ — B. Independiente ☐ — C. Pensionado ☐
7. Código (a registrar por la EPS): 01

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

8. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	AGREDA	JANAMEJOY	DANIELA	

9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
					País	Departamento	Municipio	
CC	1019133000	Femenino ✓ Masculino	F ✓ M T HB Otro Cuál?	COLOMBIANA	COLOMBIA	BOGOTÁ	BOGOTÁ	24-07-1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Ocupación	18. Discapacidad	19. Tiene escolaridad SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
NA	NA	SI ☐ No ✓ Categoría de discapacidad:	SI ☐ No ✓	Nivel ☐ Grupo ☐	NA	

23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Forma Contribución Solidaria	26. Residencia		
axxa colpatria	2000000	NA	calle 87 sur # 91-90		

Celular No.	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Departamento
3112930178		daniela07agreda@gmail.com	Bogotá

Municipio	Localidad	Zona				
Bogotá	BOSA	Cabecera Municipal ✓	Centro Poblado ☐	Rural Disperso ☐	Resto Rural ☐	

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

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

28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ HB ☐ Otro ☐ Cuál?		País	Departamento	Municipio	

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

	35. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino/Masculino	40. Sexo Identificación: F	M	T	HB	Otro	Cuál?	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
01														
02														
03														
04														
05														

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Edad	45. Escolaridad	46. Grupo de población especial	47. Tiene escolaridad SISBEN: SI	NO	48. Clasificación SISBEN: Nivel	Grupo	49. Discapacidad: SI	NO	Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: SI	NO
01													
02													
03													
04													
05													

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01								
02								
03								
04								
05								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

FOR-EPSAFIA-0002 V.0002

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la IPS)
C	
01 C	1052
02	
03	
04	
05	

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

51. Nombre o razón social	EBISU SAS	56. Tipo de documento de identificación	NIT	57. Número del documento de identificación	807008857
64. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la IPS)	58. Ubicación	CARRERA 48 # 65-71			3202037791
Correo electrónico	recursohumanos.ebisu@gmail.com	Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

59. Tipo de Novedad

- 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- 3. Actualización del documento de identificación.
- 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- 5. Terminación de la afiliación en la EPS. Código
- 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código
- 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para dejar el

60. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando

- 11. Inscripción EPS-retorno al país.
- 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

14. Novedad: A. Régimen Contributivo / B. Régimen Subsidiado

16. Traslado: A. Mismo Régimen / B. Diferente Régimen

- 16. Reporte de Incapacidad por Enfermedad General o Licencia de Lactancia.
- 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- 18. Reporte de Incapacidad de Pre-pensionado.
- 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación					
Tipo de documento de identidad	62. Número de documento de identidad	63. Sexo biológico: Femenino / Masculino	65. Sexo identificación: F / M / T / NB / Otro / Cuál?		
66. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)	67. EPS anterior	68. Fecha de novedad (Día - Mes - Año) 07-05-2025	69. Motivo de traslado Cod.	70. Caja de Compensación Familiar a Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69. Declaraciones de corresponsabilidad económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- 70. Declaración de la no cotización de aportes al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- 72. Declaración de no reclamación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios y afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga copia y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere con la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados Adres y a las entidades públicas que por ley tengan la vigencia.

- 75. Autorización para que la EPS consulte en las bases de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil o quien haga sus veces, la información de identificación y ubicación de los afiliados.
- 76. Autorización para que la EPS envíe información a correos electrónicos o al celular como mensajes de texto.
- 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y en tanto en Contribución Solidaria, según la encuesta de Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

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

IX. FIRMAS

Daniela Agredo J

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

EBISU S.A.S
CONVERSEMOS DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
NIT. 807 008 857-7

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva o del pago

X. ANEXOS

- 82. Anexo copia del documento de identidad: CN / RC / TI / CC / NV / CE / CD / SC / PT — Cantidad de documentos de identidad anexos:
- 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia ejecutoriada de disolución de la unión marital.
- 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- 86. Copia de certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- 87. Copia de la orden judicial o del acta administrativa de custodia.
- 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración notarial por el cotizante sobre el abandono de los dos padres.
- 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 1 y 3 del artículo 9 y 7.2 de Decreto 780 de 2016.
- 90. Certificación de donación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario y de cotizante a afiliado adicional.

Total Anexos

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

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

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

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

96. Fecha de radicación (Día - Mes - Año)	97. Fecha de validación (Día - Mes - Año)
08/05/2025	

OBSERVACIONES

APORTE JUNIO

08 MAY 2025
Cód 642 Nubia Constanza Timina B.
SUJETO A VERIFICACIÓN

Recuerde revisar en la hoja de instructivo, el artículo 15 de la veracidad de la información registrada y de las declaraciones consignadas en el artículo VII del formulario

FOR-EPS-VTA-0002 V8 R6

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

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

compensar | salud eps

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

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

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

Firma del afiliado: Pamela Agredo J.

No. Identificación: 1019133000

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

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

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____



AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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

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

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

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

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

SI NO

Firma del afiliado: _____ **No. Identificación:** _____

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1030609260
Nombre:	HERNAN DARIO GUARNIZO
Fecha Ingreso:	12/05/2025
Salario básico:	1,600,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	09/05/2025 01:32:39 p. m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9012025010
9012025010

No. de Radicación: 29276633
Fecha de Radicación: 12 05 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GUARNIZO	BUITRAGO	HERNAN	DARIO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1030609260	Femenino: Masculino: X	D D 01 M M 05 A A A A 1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo: Condición:			AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1.600.000	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana: Rural:	Localidad / Comuna / Departamento

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 Femenino	27. Sexo 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	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y	NT	807008957	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
AVENIDA 19 N 118 95 OFICINA	2130360		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

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: X 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando: 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas: 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas: 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo: B. Régimen Subsidiado: 14. Traslado: A. Mismo Régimen: B. Diferente Régimen: 15. Reporte de fallecimiento: 16. Reporte del trámite de protección al cesante: 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado: 18. Reporte de la calidad de Pensionado:

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino: Masculino:	D D M M A A A A	D D 12 M M 05 A A 2025

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El 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 CD PA CE CD SC
Cantidad: Total
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE DE OBRA

71. Firma del funcionario

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

VIGILADO Supersalud

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1010233745
Nombre:	JAVIER ROCHA ARIAS
Fecha Ingreso:	12/05/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	09/05/2025 02:08:04 p. m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014723042	1|2|0|5|2|0|2|5

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

1.tipo de tramite — A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion — A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen — A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria — Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado — A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante — A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
ROCHA Primer apellido	ARIAS Segundo apellido	JAVIER Primer nombre	Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1010233745	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	
COLOMBIA	COLOMBIA			3|1|0|5|1|9|9|7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A		1423500	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 98 A BIS 55 29 SUR		3024225060	JAVIERROCHA407@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona	
BOGOTA	BOGOTA	57	Urbana cabecera municipal ☐ Urbana centro poblado ☐	Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

		53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS BOSA - VS BOSA	VSBOSA - VSBOSA
B		-	-
B		-	-
B		-	-

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
EBISU SAS	NIT	807008957	

59.Ubicación

CR 46 NO 95 71 Dirección	2568829 Teléfono fijo o celular	RECURSOSHUMANOS.EBISU@GMAIL.COM;JUDITHAS16@HOTMAIL Correo electrónico	BOGOTA Departamento	BOGOTA Municipio/distrito

No de Radicacion
4014723042

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X.ANEXOS

- ☐ **82.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.**☐ **RC.**☐ **TI.**☐ **CC.**☐ **PA.**☐ **CE.**☐ **CD.**☐ **SC.**☐ **PT.**☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.**Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.**Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

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

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1012371497
Nombre:	OSCAR DANIEL FRANCO AREVALO
Fecha Ingreso:	18/05/2025
Salario básico:	2,000,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	16/05/2025 05:22:45 p. m.

CLICK PARA REINICIAR TODO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

A1678 CARLOS RAMIREZ

19 DÍA | mayo MES | 2025 AÑO

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE	2. TIPO DE AFILIACIÓN	3. RÉGIMEN
A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [✓]	A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [✓] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]

4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	5. TIPO DE AFILIADO	6. TIPO DE COTIZANTE	7. CÓDIGO
SI [ ] NO [✓]	A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES			
PRIMER APELLIDO: FRANCO	SEGUNDO APELLIDO: AREVALO	PRIMER NOMBRE: OSCAR	SEGUNDO NOMBRE: DANIEL

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	11. SEXO BIOLÓGICO	12. SEXO IDENTIFICACIÓN
CC - Cédula de Ciudadaní	1012371497	F [✓] M [ ]	F [✓] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

13. NACIONALIDAD	14. LUGAR DE NACIMIENTO			15. FECHA NACIMIENTO			
	PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DÍA	MES	AÑO
COLOMBIANA	COLOMBIA	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	13	NOV	1990

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA	17. COMUNIDAD INDIGENA	18. DISCAPACIDAD	CAT. DE DISCAPACIDAD	19. TIENE ENCUESTA SISBÉN?	20. CLASIFICACIÓN SISBÉN	NIVEL	GRUPO
06. Sin Etn		SI [ ] NO [✓]	N/A	SI [ ] NO [✓]			

21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	22. ARL	23. AFP	24. IBC	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
	COLPATRIA	COLPENSIONES	$ 2.000.000	

26. RESIDENCIA	TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO FIJO
	3044362003	

DIRECCIÓN	COMPLEMENTO DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO
Carrera 99 c #55a-46 sur		aarosamuelfranco@gmail.com	BOGOTA D.C.

MUNICIPIO/ DISTRITO	LOCALIDAD/COMUNA	ZONA	IPS
BOGOTA D.C.		CABECERA MUNICIPAL [✓] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]	BOSA

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. SEXO BIOLÓGICO	31. SEXO IDENTIFICACIÓN
CC - Cédula de Ciudadanía		F M	F M T NB Otro Cual?

32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO			34. FECHA NACIMIENTO		
	PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DÍA	MES	AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1																	
B2																	
B3																	
B4																	
B5																	

	Datos complementarios del Beneficiario			46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD																
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	TELÉFONO	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
EBISU S.A.S.	NI - Número Identificación Tributaria	807008957	6019144181	

59. Dirección			
Cra 46 #95 - 71	recursoshumanos.ebisu@gmail.com	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

59. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: _____ [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: _____ [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [✓]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
    A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
    B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
    A) MISMO RÉGIMEN [ ]
    B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN			
PRIMER APELLIDO: FRANCO	SEGUNDO APELLIDO: AREVALO	PRIMER NOMBRE: OSCAR	SEGUNDO NOMBRE: DANIEL

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	62. SEXO BIOLÓGICO	63. SEXO IDENTIFICACIÓN
CC - Cédula de Ciudada	1012371497	F [✓] M [ ]	F [✓] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

64. FECHA NACIMIENTO				65. EPS ANTERIOR	66. FECHA DE NOVEDAD			67. MOTIVO DE TRASLADO Código	68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES
DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO		
13	NOV	1990			19	MAYO	2025		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [✓]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [✓]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [✓]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [✓]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [✓]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [✓]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [✓]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [✓]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [✓]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [✓]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

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

IX. FIRMAS

X	80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
	Oscar Daniel Franco Arevalo	*Nicolás Bello Rivera*

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	MS	RC	TI	CC	CE	SC	PA	CD	AS	PT
Cantidad:											

Total 0

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la cesación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

nueva eps
Carlos Ramirez
19 mayo 2025
RECIBIDO

Total Anexos 0

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

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	Código del Municipio	Código del departamento	93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

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

94. APELLIDOS Y NOMBRES											
Primer apellido	Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre						
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		Número del documento de identidad	95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	96. FECHA DE RADICACIÓN	DÍA	MES	AÑO	97. FECHA DE VALIDACIÓN	DÍA	MES	AÑO
OBSERVACIONES:											

VIGILADO Supersalud

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1030688347
Nombre:	CRISTIAN CAMILO SIERRA CORTES
Fecha Ingreso:	21/05/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	1
Tasa:	0.522
Fecha hora transacción:	20/05/2025 05:10:11 p. m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014807294	2|3|0|5|2|0|2|5

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

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

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

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
SIERRA Primer apellido	CORTES Segundo apellido	CRISTIAN Primer nombre	CAMILO Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1030688347	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: CUNDINAMARCA	Municipio: UBATE		0|9|0|6|1|9|9|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	PORVENIR FPC	1423500	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 98 A 55 11 SUR		3242273244	JORGEGG5@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
BOGOTA	BOGOTA	KENNEDY	Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	C	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
B		VS AMERICAS - UOD CPO AMERICAS	VSAMERICAS - UODCPOAMER
B		-	-
B		-	-
B		-	-

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
EBISU SAS	NIT	807008957	01

59.Ubicación

CR 46 NO 95 71 Dirección	2568829 Teléfono fijo o celular	RECURSOSHUMANOS.EBISU@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Departamento	BOGOTA Municipio/distrito

No de Radicacion
4014807294

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
EPSS34	2|1|0|5|2|0|2|5	3	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

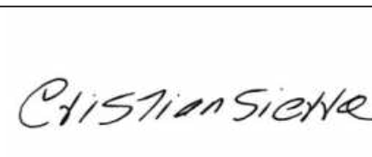
79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS



80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario



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

X. ANEXOS

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

Cantidad:										Total:
			1							1

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

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

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

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido	Segundo apellido (o de casada)	Primer nombre	Segundo nombre
SIERRA	CORTES	CRISTIAN	CAMILO

No de identificación	Tipo de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha diligenciamiento
1030688347	RC TI X CE PA	1998 06 09	X F	2025 23 05

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? X NO
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? X NO
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? X NO
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? X NO
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? X NO

Medio de entrega deseado: Electrónico X Físico __

CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: CRISTIAN CAMILO SIERRA CORTES identificado con el documento de identidad: C No. 1030688347, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico _____ la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

Firma del afiliado (Cotizante): 

Nombres y Apellidos: CRISTIAN CAMILO SIERRA CORTES
Número de identificación: 1030688347

Fecha de diligenciamiento
2025 23 05

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: _____No._____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad _____ No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a)

Firma A Ruego



_____
Nombres y Apellidos:
Documento de Identidad:
Edad:
Domicilio:

_____
Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar

Huella digital del cotizante
(en caso de no saber firmar)

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoria o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S SA.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web*: www.saludtotal.com.co*, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: *protecciondatos@saludtotal.com.co,* al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Firma del afiliado (Cotizante) _____

Número de identificación: 1030688347

www.saludtotal.com.co
Línea local en Bogotá 4854555
Línea Nacional de atención al cliente 018000114524
Síguenos en Salud Total EPS. Oficial

Tu salud no es a medias debe ser total

SaludTotal EPS

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1000785208
Nombre:	JOHAN CAMILO LOPEZ POVEDA
Fecha Ingreso:	26/05/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	23/05/2025 05:53:47 p. m.

compensar | salud
EPS

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

B
27 MAY 2025
Cód. 622 Paola Andrea Carreño Capera
SUJETO A VERIFICACIÓN
Sello asesor

No. de Radicación | Fecha de Radicación (DD - Mes - Año): 27/05/2025

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contributivo	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (Lo registra por la EPS)
1. Afiliación ☐	A. Trabajador dependiente - Cotizante tiempo determinado ☐	A. Contributivo ✓	1. Cotizante ✓	A. Dependiente ✓	1. Dependiente ✓	01
2. Novedad ✓	B. Trabajador dependiente - Cotizante tiempo indefinido ✓	B. Subsidiado ☐	2. Cotizante pensionado ☐	B. Trabajador independiente ☐	2. Independiente ☐	
3. Reactivación ☐	C. Beneficiario afiliado adicional ☐	C. Excepción ☐	3. Beneficiario ☐	C. Pensionado ☐	3. Pensionado ☐	
	D. Independiente ☐	D. Especial ☐	4. Cotizante independiente ☐	D. Estudiante ☐		
	E. Pensionado ☐		Si ✓ No ☐	E. Independiente de tiempo parcial ☐		

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

8. Apellidos y nombres				
	Lopez	poveda	johan	camilo

9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento		15. Fecha de nacimiento (DD - Mes - Año)
					Pais	Municipio	
CC	1000785208	Femenino ☐ Masculino ✓	M ✓ F ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual?	colombiana	Colombia	Bogota	08/12/2003

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene carnet SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
na	na	Si ☐ No ✓ Categoría de discapacidad	Si ☐ No ✓	Nivel Grupo		AXXA colpatria

23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia		
porvenir	1423500		Carrera 17 F # 80 b 11 Sur		
NA	3103203697	johanlopezpoveda@gmail.com	Bogota		
Bogota	ciudad bolivar	Área: Cabecera Municipal ✓ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐	Zona: Urbana ☐ Rural ☐		

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

27. Apellidos y nombres				

28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento		34. Fecha de nacimiento (DD - Mes - Año)
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual?		Pais	Municipio	

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

	35. Apellidos y nombres			
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

	51. Lugar de residencia						52. Valor de la UPC del 2% adicional (Lo registra por la EPS)
	Departamento	Municipio	Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Rural	Teléfonos Fijo y/o Celular
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	Dirección	Correo Electrónico
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

FOR-EPS-TA-0002 V002

51. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (la registra por la EPS): 1065

C
01 C
02
03
04
05

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

55. Nombre o razón social	EBISUS SAS	56. Tipo de documento de identificación	CC	57. Número del documento de identificación	807008957
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)		59. Dirección	Cra 46 # 95 - 71, Bogotá		
	recursoshumanos.ebisu@gmail.com		BOGOTA		BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad
1. Modificación de datos básicos de identificación
2. Corrección de tipo/número de identificación
3. Actualización del documento de identificación
4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de vinculación en la EPS Código
6. Reporte de pago a través de un tercero Código
7. Inclusión de beneficiarios de afiliados cotizantes
8. Cambio de beneficiarios de afiliados cotizantes
X 9. Inclusión de afiliado cotizante

10. Terminación de la incapacidad temporal por el pago de los beneficios para seguir cotizando
11. Movilidad EPS a nivel nacional
12. Vinculación a una entidad territorial para recibir afiliaciones colectivas
13. Desvinculación de una entidad territorial para recibir afiliaciones colectivas
14. Movilidad A. Régimen Contributivo
B. Régimen Subsidiado

15. Traslado A. Misma Régimen
B. Diferente Régimen
16. Reporte de la Aportante del Cotizante Cabeza de Familia
17. Reporte del Estado de protección al cesante
18. Reporte de la condición de Pre-pensionado
19. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
22. Ingreso a Contribución Solidaria
23. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos Básicos de Identificación

Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	62. Sexo (Biológico)	Femenino	Masculino	63. Sexo (Identificación)	F	M	I	64. Otro	Cuál?
64. Fecha de expedición (Día - Mes - Año)	65. EPS anterior	66. Fecha de retiro (Día - Mes - Año)	27/05/2025		67. Motivo de traslado	Cod.			68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
70. Declaración de la obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
71. Declaración de ausencia de persona de la cual no se acredita la calidad de beneficiario
72. Declaración de no información del cotizante, respecto de los beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
X 73. Autorizo de manera que la EPS se ponga en contacto y consulte la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
X 74. Autorizo de manera que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades en bases de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.

X 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con la previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
X 76. Autorizo de manera que la EPS envíe información al correo electrónico o celular registrado en el presente formulario
77. Acompaño en la Ley cualquiera otra información relativa a la Contribución Solidaria y para realizar los pagos correspondientes
78. Acompaño en la actualización del pago familiar y las tarifas en Contribución Solidaria según la creación del Sistema vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad

IX. FIRMAS

Camilo Lopez.

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario (cuando aplique o afiliado adicional)

Nicolas Pulido

EBISU S.A.S
NIT 807 008 957-7
81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, o su delegado o RÉGIMEN COMÚN

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE AS SC PT
Cantidad de documentos de cada tipo anexos: | | | | | | | | | |
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la entidad competente
84. Copia del registro civil de nacimiento o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor

87. Copia poder cuando actúe mediante apoderado o autorizado.
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
89. Copia de la autorización de los bienes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.1.3 del Decreto 780 de 2016
90. Certificación de vinculación para ser aportante para vincular afiliados colectivos.
91. Copia del acto administrativo o providencia de las entidades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o cuando se la prórroga de oficio.

Total Anexos

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

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

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

94. Apellidos y nombres

Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad

95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación (Día - Mes - Año): 27/05/2025

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

Observaciones:

COT.1000785208

APORTE JUNIO - DOCUMENTO Y DYD EN ON BASE

B
27 MAY 2025
Cód. 622 Paola Andrea Carreño Caparo
SUJETO A VERIFICACIÓN

FOR-EPS014-0202 V1.02

Recuerde que con la Firma del formulario, el cotizante manifiesta la veracidad de la información registrada y todas las declaraciones contenidas en el capítulo V del formulario

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS [illegible] PACIENTE EN EL SISTEMA [illegible] EN SALUD Y DE [illegible]

compensar | salud ops

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

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

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

Firma del afiliado: Camilo Lopez

No. Identificación: 1000785208

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

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

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

AUTORIZACIÓN [illegible] DATOS PERSONALES

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

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

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

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

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

SI NO

Firma del afiliado: _____ **No. Identificación:** _____

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	80749713
Nombre:	WILMAR GIOVANNY SANTACRUZ RODRIGUEZ
Fecha Ingreso:	27/05/2025
Salario básico:	2,000,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	26/05/2025 03:07:39 p. m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9012064070
9012064070

No. de Radicación: 29339016
Fecha de Radicación: 27 05 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
SANTACRUZ	RODRIGUEZ	WILMAR	GIOVANNY

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	80749713	Femenino: Masculino: X	D D M M A A A A: 09 04 1985

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo: Condición:			AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$2.000.000	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona: Urbana: Rural:	Localidad / Comuna / Departamento

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: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y	NT	807008957	

39. Ubicación				
AVENIDA 19 N 118 95 OFICINA	2130360		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL
	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino: Masculino:	D D M M A A A A	D D: 27 M M: 05 A A A A: 2025

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El 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 que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: CONTRATISTA DE ELECTRICIDAD
71. Firma del funcionario		

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

INTERNET

Cambio Empleo

05/2016

VIGILADO Supersalud

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1030673387
Nombre:	MICHAEL DANIEL MEDINA HERNANDEZ
Fecha Ingreso:	27/05/2025
Salario básico:	2,000,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	26/05/2025 03:21:48 p. m.

compensar | salud eps

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



No. de Radicación

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 27-05-2025.

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación X B. Reporte de novedades	A. Individual: • Cotizante o cabeza de familia X; • Beneficiario o afiliado adicional B. Colectivo C. Institucional D. De oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado	Sí No	A. Cotizante X B. Cabeza de familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	01

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

8. Apellidos y nombres							
MEDINA	HERNANDEZ	MICHAEL	DANIEL				
9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico		12. Sexo identificación			15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
CC	1030673389	Femenino	Masculino X	F	M X	T	22-12-1996
13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento						
Colombiano	Bogota	Cundinamarca					

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
		Si No X Categoría de discapacidad	axa colpatria

19. Tiene escuela SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia
Si No	Nivel Grupo		proteccion	2'000.000		Carrera 69 BIS # 39 B - Sur 64.

bogota	3503447232	Kennedy	Zona: Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso / Resto Rural
					bogota

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

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

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

35. Apellidos y nombres				
01				
02				
03				
04				
05				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino	Masculino	40. Sexo identificación: F	M	T	NB	Otro	Cuál?	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
01															
02															
03															
04															
05															

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN: SI	NO	48. Clasificación SISBÉN: Nivel	Grupo	49. Discapacidad: SI	NO	Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: SI	NO
01													
02													
03													
04													
05													

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio / Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01								
02								
03								
04								
05								

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

V002
FOR-EPSVTA-0002

27/05/2025

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	1015	
B1 C		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación
EBISU SAS	NIT	809008957-7

58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	59. Ubicación
	Carrera 96 #95-91
	Recursoshumanos.ebisu@gmail.com Cundinamarca

B. REPORTE DE NOVEDADES

63. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
MEDINA	HERNANDEZ	MICHAEL	DANIEL

Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación
CC	1030673389	Femenino / Masculino X	F / M X / T / NB / Otro / Cuál?

64. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)	65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (Día - Mes - Año)	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
22-12-1996		27-05-25	Cod.	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando agrupe a afiliado adicional	81. Aportante o representante de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
michael medina	

X. ANEXOS

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

Total Anexos

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

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

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

94. Apellidos y nombres			

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

96. Fecha de radicación (Día - Mes - Año)	97. Fecha de validación (Día - Mes - Año)
28052025	

OBSERVACIONES:

aporte junio, doc on base

EBISU S.A.S EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS

28 MAY 2025

V002

FOR-EPS-VTA-0002

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

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

28 MAY 2025

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

compensar | salud eps

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

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

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

Firma del afiliado: Michael Mediva

No. Identificación: 1036673387

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

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

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección _____

de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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

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

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

En concor[illegible] rtículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compro[illegible] niñas y adolescentes, respetando sus derechos prevalentes y en fu[illegible] Compensar.

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

Si No

28 MAY 2025

Firma del afiliado: Michael Mediva **No. Identificación:** 1.030673387

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

V002 FOR-EPSVTA-0002

28 MAY 2025

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1007156773
Nombre:	ANDERSSON MENDEZ ARDILA
Fecha Ingreso:	27/05/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	26/05/2025 04:30:23 p. m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014830481	2|8|0|5|2|0|2|5

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

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
MENDEZ (Primer apellido)	ARDILA (Segundo apellido)	ANDERSSON (Primer nombre)	(Segundo nombre)

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1007156773	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

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

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A		1423500	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 18 J 63D 15	2999	3229658497	

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
BOGOTA	BOGOTA		Urbana cabecera municipal ☐ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

		53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS ENSUEÑO - VS ENSUEÑO	VSCANDEL - VSCANDEL
B		-	-
B		-	-
B		-	-

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
EBISU SAS	NIT	807008957	

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CR 46 NO 95 71	2568829	RECURSOSHUMANOS.EBISU@GMAIL.COM;JUDITHAS16@HOTMAIL	BOGOTA	BOGOTA

No de Radicacion
4014830481

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X. ANEXOS

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

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

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

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

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

AXA COLPATRIA

CONSULTA EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Documento:	NIT
Documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de Documento:	CÉDULA
Documento:	52477848
Nombre:	LUZ ALBA
Apellidos:	RINCON
Tipo de Afiliación:	DEPENDIENTE
Cargo:	AYUDANTE DE OBRA
Estado:	VIGENTE
Tipo de Salario:	BÁSICO
Valor Salario:	1423500
Fecha de Ingreso:	05/05/2025
Fecha de Retiro:	0

compensar | salud eps

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

No. de Radicación | Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 05/05/2025

05 MAY 2025
Cod. 428 LuzDary Vergara Osorio
SUJETO A VERIFICACIÓN
Sólo asesores

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliado	3. Régimen	4. Cotización solidaria	5. Tipo de cotizante	6. Tipo de cotizante	7. Código de empleador (a EPS)
A. Afiliación	A. Individual - Cotizante cabeza de familia ✓	A. Contributivo ✓	%	A. Cotizante ✓	A. Dependiente ✓	01
B. Novedad	B. Colectivo	B. Subsidiado		B. Beneficiario	B. Independiente	
C. Traslado	C. Pensionado				C. Pensionado	
D. Retiro	D. Cotizante - Beneficiario o afiliado adicional					

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: RINCÓN	Segundo Apellido:	Primer Nombre: LUZ	Segundo Nombre: ALBA

9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	52477848	Femenino ✓ Masculino	F ✓ M T NB Otro Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
COLOMBIANA	COLOMBIA	BOGOTÁ	BOGOTÁ	16 - 01 - 1978

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. ETG	17. Etnicidad	18. Discapacidad	Categoría de Discapacidad
NA	NA	Si No	

19. Tiene escolaridad (SISBÉN)	20. Clasificación (SISBÉN)	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
Si No ✓	Nivel Grupo	NA	AXXA COLPATRIA

23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Cotizante de solidaridad	26. Residencia
PORVENIR	1.423.500		

Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico	Departamento
NA	3126055703	LUZDAYANA566@GMAIL.COM	CUNDINAMARCA

Municipio	Localidad	Zona	
BOGOTÁ	BOGOTÁ	Cabecera Municipal ✓	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural

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

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

28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál?		País	Departamento	Municipio	

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

	35. Apellidos y nombres				36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo de identificación				41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
								Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Raza	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Pensionado SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoría de discapacidad	Si	No
01													
02													
03													
04													
05													

	51. Datos de residencia						52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular
01							
02							
03							
04							
05							

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

V1(2)

FOR-EPSV16-0012

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (si registra por la IPS)

1065

51	C
52	
53	
54	
55	

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

56. Nombre o razón social	EBISU SAS		56. Tipo de documento de identificación	NIT	57. Número del documento de identificación	80700895-7
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)		59. Ubicación	Cra 46 # 95 - 71			3202037791
Dirección electrónica	recursoshumanos.ebisu@gmail.com		Bogotá			Bogotá

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	63. Sexo (biológico)	Femenino	Masculino	64. Sexo (identificación)	F	M	I	NB	Otro	Cuál?
64. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)	65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (Día - Mes - Año)	06-05-2025		67. Motivo de Traslado	Cód.		68. Caja de Compensación Familiar a la Pagador de Pensiones			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaro que la información suministrada de los beneficiarios y afiliados adicionales es correcta.
70. Declaración de bajo obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de consignar la persona de mayor edad que tenga a su cargo los documentos que soportan la condición de beneficiarios.
72. Declaración de no interrupción de la afiliación, cobertura de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en otra Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y entregue datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de las tarifas y pagos correspondientes.
78. Aceptación de la extensión del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según lo establecido en el Sistema.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad			

IX. FIRMAS

Luis Alberto Rincon

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

Nicolas Bello

EBISU S.A.S
NIT 800 089 957-7
IVA RÉGIMEN COMÚN

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institución Prestadora

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:

83. Copia del dictamen de la capacidad permanente emitido por la autoridad competente.
84. Copia del registro civil de nacimiento o, a falta de este, la partida eclesiástica, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial ejecutoriada al divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
86. Copia del auto definitivo de adopción o acta de entrega del menor.
87. Copia de la orden judicial del acto administrativo de custodia.
88. Documento en que conste la calidad de la parte peticionaria, el certificado de defunción de los padres o la declaración juramentada ante el notario sobre la ausencia de los dos padres.
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 6 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

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

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

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

94. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	95. Firma del funcionario		

96. Fecha de radicación (Día - Mes - Año) 05/05/2025

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

OBSERVACIONES

APORTE 06/2025

05 MAY 2025
Cod. 428 Luzdary Vergara Osorio
SUJETO A VERIFICACIÓN

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

FOR-EPS-VTA-0102 V002

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

compensar | salud eps

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

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

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

Firma del afiliado: Luz Adriana Romero

No. Identificación: CC. 52477848

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

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

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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

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

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

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

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

Si No

Firma del afiliado: _____ **No. Identificación:** _____

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio
FOR-GPSVTA-00002 V002

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

AFILIACIONES PERSONAL SUBCONTRATISTA

Medellín, 03 de May de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1024481594	RAMIRES VERA JULIO CESAR	04/05/2025		x2206421	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 03/05/2025 08:09:35 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.13.170.83, 198.143.41.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A)

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

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [X]

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

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

8. Apellidos y nombres completos			
RAMIREZ	VERA	JULIO	CESAR

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1024481594	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANO	País BOGOTA	Departamento BOGOTA D.C.	Municipio BOGOTA	0 4 0 6 2 0 0 6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad: Tipo	Condición
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]	[ ]	[ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel Grupo	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SURA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia				
Dirección: TV. 58 N. 68H - 68 SUR	Teléfono fijo	Teléfono celular: 3167205775	Correo electrónico: VERARAMIREZCESAR2006@GMAIL.COM	
Departamento: BOGOTA D.C.	Municipio/Distrito: BOGOTA	Localidad/Comuna: CIUDAD BOLIVAR	Zona: Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

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

	36. Tipo de doc. de identidad	37. Número de doc. de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico Femenino	39. Sexo biológico Masculino	40. Sexo identificación F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	41. Lugar de nacimiento País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento
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

Datos complementarios del beneficiario

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

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)
J Y C INGENIEROS ASOCIADOS SAS	NIT	901691741-9	

59. Ubicación				
Dirección: CALLE 159 N. 54 -35	Teléfono: 3103179612	Correo electrónico: jcingenierosasociadossas@gmail.com	Departamento: BOGOTA D.C.	Municipio/Distrito: BOGOTA

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál? F ☐ M ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D D 0 2 M M 0 5 A A A 2 0 2 5	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad
☐	

IX. FIRMAS

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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Total Anexos ☐

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

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

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

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

94. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

Observaciones:

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

VIGILADO Supersalud

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.024.481.594



Apellidos
RAMIREZ VERA

Nombres
JULIO CESAR

Nacionalidad
COL

Estatura
1.71

Sexo
M

Fecha de nacimiento
04 JUN 2006

O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
31 JUL 2024, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
31 JUL 2034


.CO
0516351141
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL0516351412150O1<<<<<<<<<<<<
0606044M3407312COL10244815949<9
RAMIREZ<VERA<<JULIO<CESAR<<<<<

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

Número de radicado: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, cuando este se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe física o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.
CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto, son obligatorios para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, aportante, entidad o institución autorizada, cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad.
1.Tipo de trámite
A. Afiliación
Aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad".
2. Tipo de afiliación
A. Individual La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional realiza directamente la afiliación y el reporte de novedades Se debe colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.
D. De oficio La opción de afiliación de oficio aplica cuando la entidad territorial o la Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribución Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad:
A. Cotizante: Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el Régimen Contributivo
B. Cabeza de familia: Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotiza" o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad".
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "Tipo de novedad".
D. Afiliado Adicional: Aplica cuando la persona no cumple con los requisitos para ser cotizante o beneficiario en el Régimen Contributivo y se inscribe en el núcleo familiar de un afiliado cotizante mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 M Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizat1 o" 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad".
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8- Exclusión de beneficiarios o de afiliados adiciona/es" en el campo 60 "Tipo de novedad".
6. Tipo de cotizante
Marque con una X la opción que corresponda:
A. Dependiente: Se diligencia cuando el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con este, el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad del pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
C. Pensionado: Se diligencia cuando el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo, a través del pagador de la pensión.
7. Código
Este campo debe ser diligenciado por la EPS. para lo cual debe registrar el código del tipo de cotizante que corresponda como dependiente, independiente o pensionado según la tabla de cotizantes y/o pensionados establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
A. AFILIACION.
Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:
- Diligenciar los espacios de los Capítulos II "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique y o afiliacio adicional)" y III "DATOS COMPLEMENTAR/OS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DA TOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
-Diligenciar los datos del Capitulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO", relativos al empleador si
el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
-Marcar con una X, en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar en el Capitulo IX "Firmas", los campos 80 ylo 81 según el caso.
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
-Diligenciar los espacios de los Capítulos II "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y III "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Diligenciar los datos del Capitulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario y el cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad
responsable de la afiliación institucional o de oficio.
-Marcar con una X en el Capitulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
-Diligenciar el Capitulo IX "Firmas:, firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio".
-Marcar con una X, en el Capitulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
-Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.
CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional).
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:
8. Apellidos y nombres
Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad.
-Primer apellido. -Segundo apellido. -Primer nombre. -Segundo nombre
9.Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez rara realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaria pública con el que se identifican los menores de 7 años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad.
TI	Tarjeta de identidad, es el documento expedido por la Registraduria Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadania, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 18 años de edad.
CE	Cédula de Extranjería, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC·2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado y la de su familia.
PT	Permiso por Protección Temporal, es el documento de identificación para los migrantes venezolanos que cumplan con los requisitos contenidos en el articulo 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
10. Número del documento de Identidad
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
11.Sexo Biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria Nacional del Estado Civil.
Cuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduria Nacional del Estado Civil.
13. Nacionalidad
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
14.Lugar de nacimiento.
Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.
15.Fecha de nacimiento
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales
Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.
16. Etnia
En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como aparece en la tabla:

CÓDIGO	ET NIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

17.Comunidad
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
18.Discapacidad
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de conocer la categoría de discapacidad reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla que se relaciona a continuación, en el campo denominado Categoría de Discapacidad:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física	2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual	4	Sordoceguera.
5	Discapacidad intelectual.	6	Discapacidad psicosocial (mental).
7	Discapacidad múltiple		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie este campo.
19. Tiene encuesta SISBÉN
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN.
20. Clasificación SISBÉN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada que tiene la encuesta del SISBÉN, caso en el cual deberá registrar el nivel y grupo que corresponda de acuerdo con la última metodología del Sisbén vigente.
21. Grupo de población especial
Este campo deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL:
Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo cuando aplique. Registre el nombre de Ja Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.
23. Administradora de Pensiones:
Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.
24. Ingreso base de cotización - IBC:
Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o el valor correspondiente al 40% de los ingresos mensuales para el caso de los independientes. sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma ele las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en •Si" el campo "4. Contribución solidaria".
26. Residencia:
Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia completos.
-Dirección: Este campo es obligatorio. -Teléfono Fijo: Este campo es opcional. -Teléfono celular: Este campo es opcional.
-Correo electrónico: Este campo es opcional. -Departamento: Este campo es obligatorio
-Ciudad/Municipio o distrito. Este campo es obligatorio
-Localidad/comuna si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional
-Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf geo/4Ge ConceptosBasicos###
Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas.
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado. no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, qúe permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.
Rural dispersa: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados. y el limite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas urbanas.
CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante.
Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero(a) permanente también cotiza al SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (B1) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar".
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios.
27.Apellidos y nombres:
Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad.
-Primer apellido. -Segundo apellido. -Primer nombre. -Segundo nombre
28. Tipo de documento de identidad:
Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 8 del Capitulo 11 "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.
29. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
30.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
31.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro. según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria Nacional del Estado Civil.
Cuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduria Nacional del Estado Civil.
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
33. Lugar de nacimiento:
Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació
34. Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año
Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales
En las filas identificadas con los códigos B1, B2, B3, B4 y B5 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.
35. Apellidos y nombres:
Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad.
-Primer apellido. - Segundo apellido. - Primer nombre. - Segundo nombre
36. Tipo de documento de identidad:
Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizan/e, cabeza ele familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
37. Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
38. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.-gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria Nacional del Estado Civil.
Cuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduria Nacional del Estado Civil
41.Lugar de nacimiento:
Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.
42. Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año. Datos complementarios de los beneficiarios y de los afiliados adicionales
43.Parentesco:
En este espacio debe reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cotizante/ Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tia (a), Bisnieto (a),	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
Beneficiario	Padres del cotizante	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante. cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al convuee o comoañero(a) permanente o a los hiios
Beneficiario	Menores de 18 años en	La inclusión como beneficiario está custodia determinado por autoridad competente.
Afiliado adicional consanguíneo	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a), hijo (a), nieto (a), bizrieto (a), tió (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a). hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional afinidad	Suegro (a), nuera, yerno, cuñado (a), abuelo (a) del cónyuge, hijo (a), nieto (a)	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir con la familia del cónyuge o compañero permanente y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.

44. Etnia:
Registre el código que aparece en la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO II "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del colizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indigena", caso en el cual, la EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
46. Grupo de población especial:
Este campo deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN.
48. Clasificación SISBÉN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada que tiene la encuesta del SISBÉN, caso en el cual deberá registrar el nivel y grupo que corresponda de acuerdo con la última metodología del Sisbén vigente.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPITULO III "DATOS COMPLEMENTAR/OS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51.Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento. - Municipio/Distrito. - Zona: urbana, rural. - Teléfono (fijo y/o celular). -Dirección.
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento Bogotá, D. C.
52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS):
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado, según los valores establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada vigencia.
53.Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presente la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C. la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54.Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.
CAPÍTULO V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO
Estos datos aplican a:
-El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
-Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56.Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranJeria), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.
57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección. - Teléfono (fijo o celular). - Correo electrónico. - Departamento. - Municipio/Distrito
En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento Bogotá. D. C.
B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familiar, establecidas en el campo 60 "Tipo de novedad".
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
1	Modificación de datos básicos de identificación	12	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
2	Corrección de datos básicos de identificación	13	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
3	Actualización del documento de identificación	14	Movilidad
4	Actualización y corrección de datos complementarios	15	Traslado
5	Terminación de la inscripción en la EPS	16	Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia
6	Reporte de pago a través de un tercero	17	Reporte del trámite de protección al cesante
7	Inclusión de beneficia1a1ios o de afiliados adicionales	18	Reporte de la calidad de pre-pensionado
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	19	Reporte de la calidad de pensionado
9	Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar	20	Ingreso a Contribución Solidaria
10	Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando	21	Retiro de Contribución Solidaria
11	Inscripción EPS retorno al país		

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES
Novedad 1: Modificación de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los

datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad".
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capitulo II y los datos del beneficiario o del afiliado adicional. de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional
-Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del Cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar en el Capítulo 11 los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el Capitulo II y los datos de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente. es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario.
-Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado ac!ícional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia
Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad".
-Diligenciar en el Capitulo II los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
-Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capitulo II y los datos del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capitulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
-Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Seleccionar en el numeral 82 del Capitulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.
Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad".
-Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo II del cotizante o del cabeza de familia.
-Registrar los datos complementarios del Capítulo III, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad".
-Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
-Registrar los datos bilsicos de identificación del Capitulo II.
-Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capitulo VI.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 10, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condición es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capitulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Parn esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad".
-Registrar los datos básicos de identificación del numeral II.
-Diligenciar el Capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

CÓDIGO	NOMBRE TIPO DE COTIZANTE
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
63	Beneficiario de prestación humanitaria

-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para !a inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condicione$ para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe-
-Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedad".
-Registrar los datos básicos de identificación del Capitulo II.
-Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
-Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que 1·esida en un municipio distinto al de este.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotízante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 8. del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
-Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV. los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
-Diligenciar el Capítulo IX de firmas
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que anexa.
-Anexar: copia del documento de identidad correspondiente. copia de escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare .la separación de cuerpos, y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.
Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14. "Movilidad" del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad 14. "Movilidad" del campo 60 "Tipo de Novedad·. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Traslado" del campo 60 "Tipo de Novedad" si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo 60 "Tipo de Novedad', en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 9. del numeral 60 "Tipo cJe novedad".
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo III.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Novedad 10: Terminación do la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se repo1ia cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciores para continuar corno cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad"
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a bs datos de identificación del empleador.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cnbeza de familia retorna al país. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad".
-Diligenciar los datos bésicos de identificación del Capítulo II.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo III.
-Diligenciar los datos bésicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
-Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá
-Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad".
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
-Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla.
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "Tipo de novedad".
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo II.
-Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A . Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad".
-Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B. según al régimen que corresponda la movilidad.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capitulo II.
-Diligenciar los datos complementarios del Capítulo III que correspondan.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
-Registrar en el numeral 66 del Capitulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
-Marcar can una X la casilla 69 del Capitulo VII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documenta de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo. Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
-Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizanle o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9. "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10. "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad".
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de familia. en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
-Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
-Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
-Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad".
-Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capitulas II y III.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 53 del Capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
-Diligenciar los dalos del Capitulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportan/e, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago". si hubiere lugar a ello.
-Registrar en el numeral 65 del Capitulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
-Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

CÓD.	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacionalde Salud.
4	Por unificación del nlicleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes: o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compa1iero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en elarticulo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

-Marcar con una X la casilla 69 del Capitulo VII, cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda
-Marcar con una X en las casillas del Capitulo X los documenlos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud. deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto.administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado
Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad".
-Diligenciar los datos básicos de identificJci6n del Capítulo II, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad.
-Registrar los numerales 61 al 64 del Capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante. o cabeza de familia).
-Diligenciar el numeral 66 del Capitulo VI la fecha de fallecimiento.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas.
Novedad 17: Reporte del trámite de protección al cesante
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 17, del numeral 60 "Tipo de novedad".
-Diligenciar el Capitulo II, datos básicos de identificación del cotizante.
-Diligenciar en la casilla 68 del Capitulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el articulo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el re onocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad".
-Diligenciar el Capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en el numeral 24 del Capítulo III "datos complementarios" el IBC con el cual cotizara como pre- pensionado.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas, el numeral 80.
Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionado
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe·
-Marcar con una X la casilla de la novedad 19, del numeral 60 "Tipo de novedad".
-Diligenciar el Capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante.
-Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capitulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
-Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 del Capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 35 a 54 del Capitulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tu'1iere.
-Diligenciar los datos del Capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
-Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo de novedad".
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
-Diligenciar los datos complementarios del Capitulo III.
-Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contnbuc,ón Solidana" del Capítulo III.
-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria.
-Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capitulo VII.
-Diligenciar la información del Capitulo VIII cuando corresponda.
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80
-Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
-Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimónio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
-Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad'.
-Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capitulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
-Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
-Diligenciar el Capitulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD
Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante Novedad 19, Los datos de identificación del Pensionado.
61.Datos básicos de identificación.
Apellidos y nombres:
Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad.
- Primer apellido.
-Segundo apellido.
- Primer nombre.
- Segundo nombre
Tipo de documento de identidad:
Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo II "DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
Número del documento de identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUJP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
62.Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
63.Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduria Nacional del Estado Civil.
Cuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduria Nacional del Estado Civil
64.Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65.EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66.Fecha de novedad:
Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd•mm•aaa únicamente parn las siguientes novedades: Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas;
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Repone de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

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

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
Este capitulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, e,n los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
80.El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional
81.Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capitulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n). según lo requiera el trámite que realiza.
82.Documento de identidad: CN, RC. TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
83.Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
84.Copia del registro civil de matrimonio o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85.Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
86.Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
87.Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88.Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre !a ausencia de los dos padres
89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
90.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

CAPÍTULO XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL YIO INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
92.Identificación de la entidad territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
93.Nombre de la Institución:
Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la población especial a su cargo.

CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL
En este capitulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario
94.Apellidos y nombres:
Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad.
- Primer apellido. Segundo apellido.
-Primer nombre. -Segundo Nombre.
-Tipo de documento de identidad.
-Número del documento de identidad.
95.Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de /os datos registrados sobre la información y validaciones realizadas.
96.Fecha de radicación:
Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.
97. Fecha de validación:
Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.
Señor afiliado, no olvide firmar el formulario, junto con el empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos que se requiera.

Medellín, 03 de May de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1018409056	GOMEZ MORENO MILTON JAVIER	05/05/2025		34t20336	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 03/05/2025 08:13:26 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.13.170.83, 198.143.41.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 02 05 2025

200463087

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

A. AFILIACIÓN

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación ; B. Reporte de Novedades: x	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia: X; - Beneficiario o Afiliado adicional; B. Colectiva; C. Institucional; D. De Oficio	A. Contributivo: X; B. Subsidiado	Si; No: X

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante: X; B. Cabeza de Familia; C. Beneficiario; D. Afiliado adicional	A. Dependiente: x; B. Independiente; C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GOMEZ	MORENO	MILTON	JAVIER

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1018409056	Femenino; Masculino: x	F; M: x; T; NB; Otro; Cuál	

14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si; No: X; Categoría de discapacidad	Si; No: X	Nivel; Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25.Tarifa Contribución Solidaria
SURA	PORVENIR	1423500	

26. Residencia	Dirección	Teléfono Fijo
	CRA 54 166-39	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3144036505	javiergomezmoreno.3@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
BOGOTA D C	BOGOTA		Cabecera Municipal: x; Centro Poblado; Rural Disperso; Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino; Masculino	F; M; T; NB; Otro; Cual	

33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino; Masculino	F; M; T; NB; Otro; Cual	País; Departamento; Municipio	D D M M A A A A
B2				Femenino; Masculino	F; M; T; NB; Otro; Cual	País; Departamento; Municipio	D D M M A A A A
B3				Femenino; Masculino	F; M; T; NB; Otro; Cual	País; Departamento; Municipio	D D M M A A A A
B4				Femenino; Masculino	F; M; T; NB; Otro; Cual	País; Departamento; Municipio	D D M M A A A A
B5				Femenino; Masculino	F; M; T; NB; Otro; Cual	País; Departamento; Municipio	D D M M A A A A

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V.01.2024

200463087

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
JYC INGENIEROS ASOCIADOS SAS	NIT	901691742	

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento: BOGOTA D C | Municipio / Distrito: BOGOTA

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

B. REPORTE DE NOVEDADES

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GOMEZ	MORENO	MILTON	JAVIER

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
CC	1018409056	Femenino Masculino x	F M x T NB Otro Cuál	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
sanitas activo	01 04 2025	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

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

Total Anexos

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

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

EPS Sanitas
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS

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

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
			Recibido por: 02 05 2025	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
SEGUROS GRANAHORRO 901397622		

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

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

Nombre del Afiliado MILTON JAVIER GOMEZ MORENO

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

Firma del Afiliado
Documento de Identidad 1018409056

FIRMA A RUEGO

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

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

El firmante a ruego

Huella índice

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

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

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

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

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma:
Nombre: MILTON JAVIER GOMEZ MORENO
Identificación: 1018409056
Fecha: 02 05 2025

Medellín, 09 de May de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ANTIOQUIA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1095792765	ARIAS MORALES DIEGO ARMANDO	10/05/2025		16721r36	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 09/05/2025 22:21:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.60.54.50, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SALUD TOTAL EPS S.A.
NIT. 800.130.907-4

CERTIFICA QUE:

El 09/05/2025, el empleador ESTRUCTURAS OBRAS CIVILES ASESORIAS CAP S A S identificado con NIT 901896768 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
09/05/2025	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4014717909	CEDULA DE CIUDADANIA	1095792765	DIEGO ARMANDO ARIAS MORALES	$ 1,423,500.00	Dependiente	10/05/2025

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes mayo del año 2025

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9026861 correspondiente a la empresa Ossa Arquitectura Y Construccion Sas.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
JULIAN DAVID ENCISO RODRIGUEZ	C.C.	1,022,971,368	06/05/2025	RIESGO V	6.960	PRINCIPAL

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el lunes 5 de mayo de 2025 a las 01:42:18 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014671978	0|5|0|5|2|0|2|5

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

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres

ENCISO	RODRIGUEZ	JULIAN	DAVID
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1022971368	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: BOGOTA	Municipio: BOGOTA		1|4|0|6|1|9|9|1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	PROTECCION	1423500	

26.Residencia

CL 56 C 87 C 43		3222065088	JULIANDENCISO@GMAIL.COM
Dirección	**Telefono fijo**	**Telefono celular**	**Correo electronico**

BOGOTA	BOGOTA	CIUDAD BOLÍVAR	zona	Urbana cabecera municipal ☒	Rural dispersa ☐
Departamento	**Municipio/Distrito**	**Localidad / comuna**		Urbana centro poblado ☐	Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	C	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS AMERICAS - UOD CPO AMERICAS	VSAMERICAS - UODCPOAMER
B		-	-
B		-	-
B		-	-

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCION SAS	NIT	901631535	01

59.Ubicación

CL 64 103 32	2361655	OSSAARQUITECTURAC@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA
Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito

No de Radicacion
4014671978

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
Julian David Enciso	Katherine B

X. ANEXOS

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

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

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

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

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

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9026861 correspondiente a la empresa Ossa Arquitectura Y Construccion Sas.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
JORGE HERNANDO SARMIENTO RUIZ	C.C.	80,856,802	16/05/2025	RIESGO V	6.960	PRINCIPAL

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el jueves 15 de mayo de 2025 a las 11:31:15 a. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.