PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingenieria y Arquitectura
Nit. 901.388.628-9

Monterrey Casanare, mayo 30 de 2025

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
SUBSEDE TUA CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
La Ciudad

REF: CONTRATO No: CO1.PCCNTR. 7809067 DE 2025.

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN DE LA ILUMINACION PERIMETRAL Y ADECUACION DE LA MALLA PERIMETRAL PARA LA SUBSEDE TUA DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE.

ASUNTO: "Solicitud ingreso de vehículo tipo GRUA y anexo documentación referente al vehículo"

Cordial saludo, en marco del inicio de las actividades contractuales y contratadas para la *CONTRATAR LA ADECUACIÓN DE LA ILUMINACION PERIMETRAL Y ADECUACION DE LA MALLA PERIMETRAL PARA LA SUBSEDE TUA DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE*, me permito respetuosamente solicitar el ingreso del siguiente vehículo CAMION TIPO GRUA el cual hará labores a hincado de postes para luminarias, cargue y descargue de postes y elementos de gran tamaño y tonelaje.

Esta maquinaria hará su ingreso a partir del día martes 3 de junio de 2025, hasta la culminación del plazo del contrato e ingresará los dias que sea necesario para ejecutar actividades de cargue y descargue.

LISTADO DE VEHICULO				
ITEM	**MARCA**	**CLASE**	**SERVICIO**	**PLACA**
1	JAC	CAMIONM GRUA	PUBLICO	UVM-615

- Se anexan los siguientes documentos de cada vehículo:

- Copia consulta ADRES
- Copia certificado de PENSIONES
- Copia CAJA DE COMPENSACION

- Copia certificado TECNICOMECANICA
- Copia SOAT
- Copia examen e información sicomotora conductor
- Copia examen audiometría
- Copia examen osteomuscular
- Copia curso manejo defensivo, manejo de extintores, primeros auxilios, normas de tránsito, mecánica básica, prueba técnico conducción diploma y carne curso investigación incidentes.
- Hoja de vida del vehículo
- Hoja de vida del operador
- Cuadro novedades EPS
- planilla de lago del empleador SERVICIOS TRANSPORTES Y LEVANTAMIENTO

De acuerdo a lo anterior quedamos altamente agradecidos por la atención prestada a esta.



Firma_____
PROINGENIARQ S.A.S.
R/L: CRISTHIAN JAVIER GUERRA DÍAZ
Anexo 83 folios

- **HOJA DE VIDA DEL OPERADOR**

60

HOJA DE VIDA

Miguel Eduardo Leal Rojas

Operador de grúa brazo articulado
Técnico en seguridad vial, control de tránsito y transporte

MIGUEL EDUARDO LEAL ROJAS



PERFIL

- Me desempeño como operador de grúa de brazo articulado, con certificado operativo de 40 toneladas avalado ante la ONAC, con experiencia de tres años laborando En el área operativa de izaje de cargas en distintos sectores de la industria, como hidrocarburos, industria agrícola, sector energético. Conocimiento de normatividad de tránsito y transporte. Con gran sentido de responsabilidad, honestidad y liderazgo.

DATOS PERSONALES

NOMBRE	MIGUEL EDUARDO LEAL ROJAS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.121.876.766 de Villavicencio
FECHA DE NACIMIENTO	21 de mayo de 1991
LUGAR DE RESIDENCIA	Yopal, Casanare, Colombia
ESTADO CIVIL	Unión libre
DIRECCIÓN	Calle 37 a transversal 6-39 Yopal, Casanare
TELÉFONO	3137026859
E-MAIL	memo03407@hotmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

Formación Técnica:

Técnico en Seguridad Vial, Control de Tránsito y Transporte.
Sena - Centro de Industria y Servicios del Meta
Código del programa: 822206

Perfil del Egresado:

El egresado estará en capacidad de:

Regular los medios de transporte de personas y los diferentes tipos de carga por carretera; realizar acompañamiento como técnico vial de carga extra dimensionada, elaborar y ejecutar el Plan Estratégico de Seguridad Vial, velar por el cumplimiento de políticas de seguridad, salud en el trabajo y cuidado ambiental; orientar procesos formativos en educación vial; documentar el levantamiento de la información de los accidentes de tránsito, atender al usuario persona en caso de accidente y enfermedad súbita, su labor estará siempre enmarcada en un esquema de valores que garanticen un desempeño idóneo y trabajo en equipo, establecido sobre un programa de mejora continua e integración de la cadena de valor, logrando el incremento de la competitividad de las organizaciones en el sector productivo.

Estudios Secundarios:

Institución Educativa Departamental
Julio Cesar Sánchez
Anapoima, Cundinamarca
2002 enero 2007 diciembre

Estudios Primarios:

Institución Educativa Distrital
Gustavo Morales
Bogotá, Cundinamarca
1996 enero 2001 diciembre

EXPERIENCIA LABORAL

- **SENT INGENIERIA**
  Cargo: operador de camión grúa
  Fecha de ingreso: 01 de julio de 2024
  Fecha de retiro: 07 de enero de 2025
  Teléfono: (8) 6340386 Ext 112 – 3124903159
  Dirección: Cra. 21 No. 25-75 Yopal, Casanare
  Email: contabilidad@sentingenieriasas.com

- **SENT INGENIERIA**
  Cargo: aparejador señalero
  Fecha de ingreso: 14 de septiembre de 2023
  Fecha de retiro: 30 de junio de 2024
  Teléfono: (8) 6340386 Ext 112 – 3124903159
  Dirección: Cra. 21 No. 25-75 Yopal, Casanare
  Email: contabilidad@sentingenieriasas.com

- **SENT INGENIERIA**
  Cargo: aparejador señalero
  Fecha de ingreso: 29 de agosto de 2022
  Fecha de retiro: 28 de agosto de 2023
  Teléfono: (8) 6340386 Ext 112 – 3124903159
  Dirección: Cra. 21 No. 25-75 Yopal, Casanare
  Email: contabilidad@sentingenieriasas.com

- **SENT INGENIERIA**
  Cargo: aparejador señalero
  Fecha de ingreso: 09 de agosto de 2021
  Fecha de retiro: 08 de agosto de 2022
  Teléfono: (8) 6340386 Ext 112 – 3124903159
  Dirección: Cra. 21 No. 25-75 Yopal, Casanare
- **Email:** contabilidad@sentingenieriasas.com

REFERENCIAS PERSONALES

Oscar Mantilla
Supervisor de Izajes
Tel: 3204426728

Alvaro Cárdenas
Supervisor de mantenimiento de
Parex Resourse Casanare
Tel: 3212163758

Oscar Méndez
Operador de grúa
Sent Ingeniería Tel:
3125552788

Miguel Eduardo Leal Rojas
1.121.876.766 de Villavicencio

05

TEC
TECNICRANE

ONAC
ACREDITADO

ISO/IEC 17024:2012
18-OCP-004



MIGUEL EDUARDO
LEAL ROJAS
C.C.N°: 1.121.876.766
Operador de Gruas de Brazo Articulado

CAPACIDAD: 40 t

CODIGO DE CERTIFICACION: 100120255540F7A9B41121876766
EXPEDICION: 10/01/2025 VENCE: *09/01/2026*

Se certifica que el candidato cumplió con los requisitos de competencia estipulados en el Esquema de Certificación **CP-DOC-04** Versión 08 - 2024-06-01 Basados en la Norma: **ASME B30.22: 2023 Articulating Boom Cranes**, Numerales 22-3.1.3, 22-3.1.3.3.1, 22-3.3.3 (a), (b).

Este documento es propiedad deTECNICRANE LTDA, su uso es personal e intransferible. Tiene una vigencia de 3 años, no tiene validez si no realiza las vigilancias anuales o renovación. No puede ser usado una vez la certificación haya vencido, sea retirada o suspendida, para mantener vigente la certificación debe cumplir lo estipulado en las reglas de certificación en su versión vigente.

La certificación de competencia no ampara ni absuelve de las disposiciones legales de seguridad vigentes en el desarrollo de su operación.

FIRMA AUTORIZADA

Para verificar la autenticidad de este documento, favor ingresar a la pagina web www.tecnicrane.com con el código de certificación o comuniquese a los Cels. 313 293 7783 / 318 341 2347 E- mail. tecnicrane@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.876.766**

LEAL ROJAS

APELLIDOS

MIGUEL EDUARDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-MAY-1991**

GUATEQUE
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**AB+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-MAY-2009 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5200100-00160588-M-1121876766-20090629 0012913435A 1 28477648



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1121876766

NOMBRE

MIGUEL EDUARDO LEAL ROJAS

FECHA DE NACIMIENTO

21-05-1991

SANGRE-RH

AB+

FECHA DE EXPEDICION

03-04-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE MCPAL YOPAL



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	16-08-2026	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO. CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	03-04-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO. CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	03-04-2027	PUBLICO

COSMOCOLOR-LC-23

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07002132946

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Departamental

Julio César Sánchez

Anapoima - Cundinamarca

Jornada Tarde

Aprobado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, según Resolución de Carácter Oficial Jornada Tarde Nº 02976 del 7 de Julio de 2005 y Resolución de Integración Nº 0316 del 7 de Mayo de 2005

Confiere a:

Miguel Eduardo Leal Rojas

Identificado (a) con T.I. Nº 210521-03487 de Bogotá

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, Artículo 28 Ley 115 de 1994 según los planes y programas vigentes

Luis Emilio Narváez Contreras
Rector

Héctor Heselin Pulido
Secretario

Libro de Registro Nº 2

Acta Nº 40 Folio Nº 39

Dado en Anapoima-Cund, a 07 de Diciembre de 2007

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos Nº 921 del 5 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, Presidencia de la República.

Este Notario Único de [illegible] hace constar que ésta fotocopia coincide con su original que he tenido a la vista.

[illegible] 2008

NOTARIO UNICO ENCARGADO

[illegible] Anapoima – Cundinamarca

69

Institución Educativa Departamental
Julio César Sánchez
Anapoima – Cundinamarca

Registro Educativo Nº 105
Icfes: 027680 Nit: 890680074-0
Dane: 125035000159 Telefax: (091) 899349

Centro Notario Unico de éste Circulo
Hago constar que ésta fotocopia
coincida con su original que he
tenido a la vista:
12 FEB 2008
GLADIS PINZON DE TORRES
NOTARIO UNICO ENCARGADO
Anapoima – Cundinamarca

Acta Individual de Graduación

En Anapoima Cundinamarca, a los Siete (7) días del mes de Diciembre de 2007, se reunieron, con el fin de formalizar la Graduación de estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretario Ejecutivo, en la Rectoría de la Institución Educativa Departamental Julio César Sánchez de Anapoima Cundinamarca, Institución Educativa autorizada por la Secretaría de Educación Departamental de Cundinamarca según Resolución Nº 00748 del 30 de Agosto de 1999, hasta nueva visita y Resolución de Reconocimiento Oficial Nº 02876 de Julio 07 de 2.005 Jornada Tarde.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Al Graduado cuyos nombre, apellidos e identificación, se relacionan a continuación:

LEAL ROJAS MIGUEL EDUARDO

Identificado(a) con T.I. Nº 910521-03407 de Bogotá Cund.

Es fiel copia del Acta Original Nº 040 folio 039 de fecha Diciembre 7 de 2007.
Que consta de 34 Estudiantes, que comienzan con el nombre de ARIAS CUCAITA EDWARD STEVE y cierra con el nombre de: VARGAS PEREZ JOSE ISAURO.

Firmada por:
LUIS EMILIO BARRIOS CONTRERAS *Rector.*
HECTOR PESELLIN PULIDO *Secretario Ejecutivo.*

Dada en Anapoima Cundinamarca, a los 7 días del mes de Diciembre del año 2007.

Firmada y sellada

LUIS EMILIO BARRIOS CONTRERAS
C.C.N 80.354.705 Tocaima Cund.
Rector

HECTOR PESELLIN PULIDO
C.C. N 179.394 Anapoima Cund.
Secretario Ejecutivo

20

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

MIGUEL EDUARDO LEAL ROJAS

Con Cedula de Ciudadania No. 1121876766

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

Título de

TÉCNICO EN
SEGURIDAD VIAL,CONTROL DE TRANSITO Y TRANSPORTE

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Villavicencio. a los diecisiete (17) dias del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

MARKO ANDRES VARGAS ANGEL
Subdirector (E) CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
REGIONAL META

57637001 - 17/12/2021
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9532001805628CC1121876766C.

SENT Ingeniería s.a.s

Cra. 21 No 25-75 Yopal, Casanare – 3 Piso
Celular: 312 490 3159 – 316 877 0820
Tel: (8) 6340386Ext 112
Email: sentingenieriasas@sentingenieriasas.com

La Sociedad SENT INGENIERIA S.A.S, con número de identificación tributaria 900.739.092-5, Representada Legalmente por Segundo Silvestre Núñez Torres Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 9.530.708 de Sogamoso.

CERTIFICA QUE

El señor, **LEAL ROJAS MIGUEL EDUARDO**, identificado con Cédula de Ciudadanía N.° **1.121.876.766** de Villavicencio, laboró con nosotros desde el día 08 de octubre del 2024 hasta el 07 de enero 2025, desempeñando el cargo de **OPERADOR DE CAMIÓN GRÚA**, con un contrato a término fijo.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 07 días del mes de enero del 2025.

SEGUNDO NÚÑEZ TORRES
Gerente General
SENT INGENIERÍA SAS
NIT: 900.739.092-5

SENT Ingeniería s.a.s

SENT Ingeniería s.a.s

Cra 21 No 25-75 Yopal, Casanare – 3 Piso
Celular 312 490 3159 - 317 383 7459
Tel (8) 6340386Ext 112
Email contabilidad@sentingenieriasas.com

La Sociedad SENT INGENIERIA S.A.S, con número de identificación tributaria 900.739.092-5, Representada Legalmente por Segundo Silvestre Núñez Torres Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 9.530.708 de Sogamoso.

CERTIFICA QUE

El señor (a), **MIGUEL EDUARDO LEAL ROJAS** identificado con Cédula de Ciudadanía N.° **1.121.876.766** de Villavicencio, laboro en esta empresa desde el día 14 de septiembre del 2023, hasta 30 de junio de 2024, desempeñando el cargo de **APAREJADOR**, y desde el 01 de julio de 2024 hasta 13 de septiembre desempeñando el cargo de **OPERADOR DE CAMION GRUA** con un contrato a término fijo.

Durante este tiempo se ha destacado por su responsabilidad, honorabilidad y cumplimiento en el desempeño de sus funciones.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 13 días del mes septiembre del 2024.

SEGUNDO NUÑEZ TORRES
Gerente General
SENT INGENIERIA SAS
NIT: 900.739.092-5

Certificado No. GC 474
Certificado No. GS 1169
Certificado No. GA 456
CCS Consejo Colombiano de Seguridad
RUC® Registro Uniforme para Contratistas

SENT Ingeniería s.a.s

Cra. 21 No 25-75 Yopal, Casanare – 3 Piso
Celular: 312 490 3159 – 317 383 7459
Tel (8) 6340386Ext 112
Email: contabilidad@sentingenieriasas.com

La Sociedad SENT INGENIERIA S.A.S, con número de identificación tributaria 900.739.092-5, Representada Legalmente por Segundo Silvestre Núñez Torres Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 9.530.708 de Sogamoso.

CERTIFICA QUE

El señor **MIGUEL EDUARDO LEAL ROJAS** identificado con Cédula de Ciudadanía N.° **1.121.876.766** de Villavicencio, laboro con nosotros desde el día 29 de agosto del 2022 hasta el día 28 de agosto del 2023 desempeñando el cargo de **APAREJADOR**, con un contrato a término fijo.

Durante este tiempo se ha destacado por su responsabilidad, honorabilidad y cumplimiento en el desempeño de sus funciones.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de agosto del 2023.

SEGUNDO NUÑEZ TORRES
Gerente General
SENT INGENIERIA SAS
NIT: 900.739.092-5

Certificado No. GC 474
Certificado No. GS 1169
Certificado No. GA 456
CCS Consejo Colombiano de Seguridad
RUC® Registro Uniforme para Contratistas

SENT Ingeniería s.a.s

Cra. 21 No 25-75 Yopal, Casanare – 3 Piso
Celular: 317 383 7420 - 312 490 3159
Tel: (8) 6340386Ext 112
Email: contabilidad@sentingenieriasas.com

La Sociedad SENT INGENIERIA S.A.S, con número de identificación tributaria 900.739.092-5, Representada Legalmente por Segundo Silvestre Núñez Torres Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 9.530.708 de Sogamoso

CERTIFICA QUE

El Señor **MIGUEL EDUARDO LEAL ROJAS** identificado con Cédula de Ciudadanía N.° ***1.121.876.766*** de Villavicencio, laboro con nosotros desde el día 09 de agosto del 2021 hasta el 08 de agosto del 2022, desempeñando el cargo de **APAREJADOR-SEÑALERO**, con un contrato a término fijo.

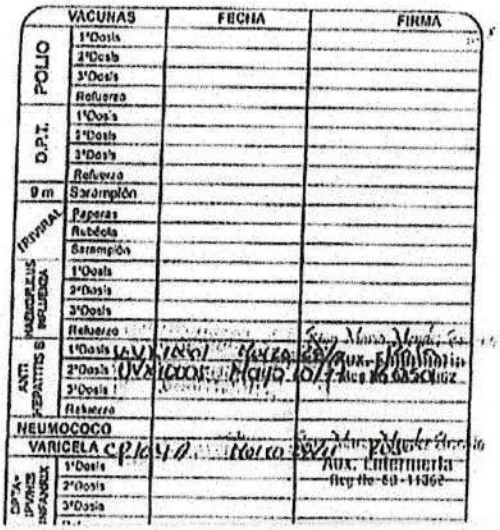
Durante este tiempo se ha destacado por su responsabilidad, honorabilidad y cumplimiento en el desempeño de sus funciones.

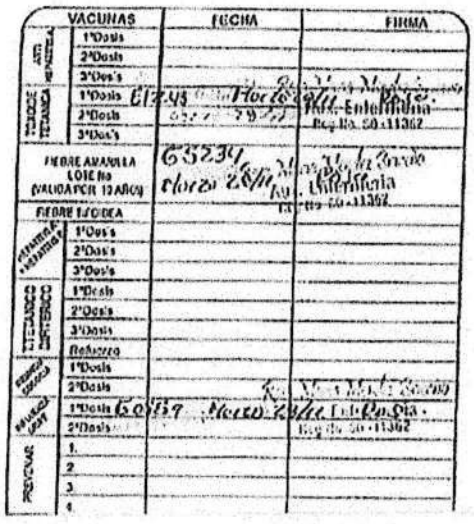
La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 12 días del mes de agosto del 2022.

SEGUNDO SILVESTRE NUÑEZ TORRES
Gerente General
SENT INGENIERIA SAS
NIT: 900.739.092-5


ANOTACIONES ESPECIALES
TETAVAX
VAXIGRIP
ATAHARIL


Cruz Roja Colombiana
Seccional Meta
Teléfono 670 3838 Línea de emergencia 132
Cra. 30 No. 39-30 Centro - Villavicencio - Meta
www.cruzrojameta.org
CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL
1.1789
NOMBRE:
FECHA DE NACIMIENTO
SEXO
TELÉFONO


VACUNAS
FECHA
FIRMA
POLIO
D.P.T.
9 m
TRIPLEVIRAL
HEPATITIS B
ANTI HEPATITIS B
NEUMOCOCO
VARICELA
DPT+ IPV+HIB
1°Dosis
2°Dosis
3°Dosis
Refuerzo
Sarampión
Paperas
Rubéola
Aux. Enfermería


VACUNAS
FECHA
FIRMA
TRIPLE VIRAL
TOXOIDE TETANICO
FIEBRE AMARILLA
FIEBRE TIFOIDEA
HEPATITIS A
HEPATITIS B
INFLUENZA
NEUMOCOCO
1°Dosis
2°Dosis
3°Dosis
Refuerzo
1.
2
3
4
Aux. Enfermería

Fecha: _____

Nombres: Miguel Eduardo

Apellidos: Leal Rojas

No. Identificación: 1121816766

FN: _____ Edad: _____

Dirección de Residencia: _____

Barrio: _____

Biológico	Dosis	Fecha	Laboratorio y Lote	Firma Vacunador
Tétano	1	03 08 2011	2108292	
	2			
	3			
	4			
	5			
	1 Refuerzo			
Varicela	1	Mar 24 2011		
Influenza	2			
Tifoidea	Anual			
VPH	1			
	2			
	3			
Fiebre Amarilla	Única	Mar 28 2011	651134	
Triple Viral				

Fecha: _____

Nombres: Miguel Eduardo

Apellidos: Leal Rojas

No. Identificación: 1121816766

FN: 2-11-91 Edad: _____

Dirección de Residencia: _____

Barrio: _____

Biológico	Dosis	Fecha	Laboratorio y Lote	Firma Vacunador
Tétano	1	31 05	22 220693	
	2			
	3			
	4			
	5			
	1 Refuerzo			
Varicela	1			
Influenza	2			
Tifoidea	Anual			
VPH	1			
	2			
	3			
Fiebre Amarilla	Única			
Triple Viral				

Certificado de Vacunación

Institución: _____

Nombre: Miguel Eduardo Leal.

Identificación: 1121816766 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
TC	Refuerzo	06 07	22 2208693	

Colegio de Santa Enriqueta



MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud
MiVacuna
Certificado de vacunación
Nombres: Miguel Eduardo
Apellidos: Ladi Rojas
Documento de identidad: C.C. X T.I. P.P. O.E. O.A.
No. 7721 876 766
Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 05 Año 1991

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	23-1 2021	MODERNA	003M21A	IPS Uanos	Luz Mary Barrera R. AUX. ENFERMERIA R.I. 809/23-01-03	
	2	24 Enero 2022	Moderna	013M21A	IPS Uanos	Luz Mary Barrera R. AUX. ENFERMERIA R.N. [illegible]	
		31/05 2022	Moderna	039M21A	[illegible]	Yamile [illegible]	17.[illegible]

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingeniería y Arquitectura

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	**30/05/2025**	**PROYECTO**	**ILUMINACION PERIMETRAL MONTERREY**
NOMBRE:	**MIGUE EDUARDO LEAL ROJAS**		
CEDULA:	**1.121.876.766**	**CARGO**	**OPERADOR GRUA**

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	CASCO	1 UNID	30/05/2025	
2	PANTALON (JEANS)	1 UND	30/05/2025	
3	BUSO	1 UND	30/05/2025	
4	GUANTES DE BAQUETA	1 PAR	30/05/2025	
5	GAFAS DE PROTECCION SOLAR	1 UNID	30/05/2025	
6	PROTECTORES AUDITIVOS	1 UNID	30/05/2025	
7	BOTAS DE SEGURIDAD	1 PAR	30/05/2025	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	**ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA**	**CEDULA No.**	**1.118.121.777**
CARGO	**PROFESIONLA H.S**	**FIRMA**	ERIKA ESPITIA

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO;

CEDULA No:	**1.121.876.766**

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingeniería y Arquitectura

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	**30/05/2025**	**ILUMINACION PERIMETRAL MONTERREY**
NOMBRE EMPLEADO:	**MIGUE EDUARDO LEAL ROJAS**	**C.C 1.121.876.766**
CARGO:	**OPERADOR GRUA**	

INDUCCIÓN	X	**CONTRATISTA**		DATOS DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCION: ERIKA JOHANA ESPITIA - PROFESIONAL H.S.
REINDUCCIÓN		**EMPLEADO**	X	FIRMA:

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	Erika Espitia
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	Erika Espitia
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	Erika Espitia
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	

FIRMA TRABAJADOR

OBSERVACIONES:

- **CUADRO NOVEDADES EPS**

Ciudad, Yopal 12 de Mayo de 2025

Señores
EPS Sanitas
Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,
Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como SERVICIOS, TRANSPORTES & LEVANTAMIENTOS DE CARGAS D&V S.A.S. identificada con NIT 901474964-7, para las personas que se detallan a continuación

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC (Cedula de ciudadanía)	1.121.876.766	MIGUEL EDUARDO LEAL ROJAS	$1'423.500	13-MAY-2025		Calle 37 a transversal 6-39 Yopal, Casanare	YOPAL - CASANARE	3137026859	memo03407@hotmail.com
2										
3										
4										
5										

** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el mismo empleador

Cordialmente

YANNY INDIRA NIÑO SALAMANCA

SUPERVISOR SST

- **PLANILLA DE LAGO DEL EMPLEADOR SERVICIOS TRANSPORTES Y LEVANTAMIENTO**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901474964	7	SERVICIOS, TRANSPORTES & LEVANTAMIENTOS DE CARGA D&V S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	BL 5 APTO 204	AGUAZUL-CASANARE	6383620	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1476635133	9485948673	E	2025/05/16	2025/05/13	NEQUI	0	$976,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$504,500	$0	$0	$504,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$253,900	$0	$0	$253,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$22,800	$0	$0	$22,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$219,700	$0	$0	$219,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$219,700	$0	$0	$219,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$126,200	$0	$0	$126,200
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	4	$126,200	$0	$0	$126,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$126,200	$0	$0	$126,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$5,700	$0	$0	$5,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$120,500	$0	$0	$120,500
TOTAL				4	$976,600	$0	$0	$976,600

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/05/12 06:46 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901474964	7	SERVICIOS, TRANSPORTES & LEVANTAMIENTOS DE CARGA D&V S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	BL 5 APTO 204	AGUAZUL-CASANARE	6383620	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1476635133	9485948673	E	2025/05/16	2025/05/13	NEQUI	0	$976,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1052415593	BAEZ CEPEDA JUAN SEBASTIAN	X	X																230301	2	$94,900	$15,200	EPS037	2	$94,900	$3,800	CCF69	2	$94,900	$3,800	14-23	2	$94,900	$6,700	2	$0	$0	SI	$29,500
2	CC	1006415097	CETINA HIDALGO CRISTHIAN CAMILO	X																	231001	17	$1,586,667	$253,900	EPS005	17	$1,586,667	$63,500	CCF69	17	$1,586,667	$63,500	14-23	17	$1,586,667	$110,500	17	$0	$0	SI	$491,400
3	CC	74754419	JIMENEZ GUEVARA VICTOR HUGO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
4	CC	9431056	SOLANO RODRIGUEZ CARLOS ANGEL		X																230301	1	$47,450	$7,600	EPS037	1	$47,450	$1,900	CCF69	1	$47,450	$1,900	14-23	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0	SI	$14,800
Total	Afiliados(4)																						$3,152,517	$504,500			$3,152,517	$126,200			$3,152,517	$126,200			$3,152,517	$219,700		$0	$0		$976,600

2025/05/12 06:46 PM

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.876.766**

LEAL ROJAS

APELLIDOS

MIGUEL EDUARDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-MAY-1991**

GUATEQUE
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**AB+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-MAY-2009 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5200100-00160588-M-1121876766-20090629 0012913435A 1 28477648

- **COPIA CONSULTA ADRES**

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1121876766
NOMBRES	MIGUEL EDUARDO
APELLIDOS	LEAL ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	YOPAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/12/2025 16:38:15	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 IMPRIMIR CERRAR VENTANA

- **COPIA CERTIFICADO DE PENSIONES**

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MIGUEL EDUARDO LEAL ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.876.766,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 12 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

- **COPIA CAJA DE COMPENSACION**

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
- [ ] Inscripción del trabajador
- [ ] Modificación
- [ ] Traslado
- [ ] Reintegro en el mismo mes Si [ ] NO [ ]

Indique última fecha de retiro:

SGS CO09/2804

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 1121876766	2009-05-22	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
LEAL	ROJAS	MIGUEL	EDUARDO

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1991-05-21	3137026859	CALLE 37 A TRANSVERS	

Correo Electronico: memo03407@hotmail.com

Estado civil: UNION LIBRE

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2025-05-13	235	OPERADOR DE GRU	1423500

Tipo de contrato	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad
OBRA LABOR			SECUNDARIA

Profesión	Ocupacion
OPERARIO DE MAQUINARIA	OPERADORES DE GRUAS, APARATOS ELEVADORES Y

Orientacion sexual	Vivienda
HETEROSEXUAL	FAMILIAR

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO SE AUTO RECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTER

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
SERVICIOS TRANSPORTES Y LEVANTAMIENTOS DE CARGAS DYV SAS	3143497765

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
901474964	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

Caja de compensación a las cual está afiliado(a)	Sueldo básico

Solicitud de Datos Personales

Yo, MIGUEL EDUARDO LEAL EDUARDO, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1121876766,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 1121876766

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-05-12-3i2J7iPc7-afi
Fecha: 2025-05-12
Hora: 16:54:54
Destino: Afiliaciones
Empresa: SERVICIOS TRANSPORTES Y LEVANTAMIENTOS DE CARGA DYV SAS

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.

- **COPIA CERTIFICADO TECNICOMECANICA**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 174838741

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: C.D.A. AGUAZUL S.A.S. - ZOMAC

NIT: 901189244

No. de Certificado de Acreditación: 20-OIN-038

Fecha de expedición: 2024/07/29

Fecha de vencimiento: 2025/07/29

DATOS VEHÍCULO

PLACA: UVM615

CLASE: CAMION

MARCA: JAC

MODELO: 2015

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 3760

NRO. MOTOR: 89192054

NRO. CHASIS: LJ11RTCE7F8001932

VIN: LJ11RTCE7F8001932

LÍNEA: HFC1120KN

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: LUIS F. SANDOVAL C.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JULIAN RINCON HERNANDEZ

- **COPIA SOAT**

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO | MES | DIA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO | MES | DIA
2024-07-07	2024-07-08	2025-07-07

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
2608004203713000	UVM615	CARGA O MIXTO	PUBLICO	3760	2015

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	JAC	GRUA

LÍNEA VEHICULO
HFC1120KN

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
89192054	LJ11RTCE7F8001932	LJ11RTCE7F8001932	6.97

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
SERVICIOS TRANSPORTES Y LEVANTAMIENTO	3144153664	NI	9014749647	AGUAZUL

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	26	12111	0	AGUAZUL

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
320	$ 919000	$ 477800	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 1398900

PAOLA MERCADO

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] / 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, 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 una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

- **COPIA EXAMEN E INFORMACIÓN SICOMOTORA CONDUCTOR**

ASISTIR
IPS Y HSE

INFORME DE EVALUACION PSICOMOTORA

Nombre: MIGUEL EDUARDO LEAL ROJAS
Identificación: CC 1121876766 Edad: 33 Sexo: Masculino
Profesión u oficio: Conductores de camiones pesados
Evaluado como: Conductores de camiones pesados

Atencion Concentrada y Resistencia Vigilante a la Monotonía

Parámetro de evaluación	Resultado obtenido	Limite 1	Limite 2	Clasificación Parámetro	Disminución Psicomotriz
Número de Aciertos (AC)	32	30	21	Tipo 1	No presenta
Número de Errores (ER)	0	1	5	Tipo 1	
Número de Anticipos (AN)	0	1	5	Tipo 1	
Número de No Contestados (NC)	0	1	6	Tipo 1	
Número Total de Errores (TE)	0	4	15	Tipo 1	
Tiempo Medio de Reacción en Aciertos (TMI	428 ms	895 ms	1157 ms	Tipo 1	
Tiempo Medio de Reacción (TMR)	428 ms	895 ms	1150 ms	Tipo 1	

Reacciones Multiples en Estado de Alerta

Parámetro de evaluación	Resultado obtenido	Limite 1	Limite 2	Clasificación Parámetro	Disminución Psicomotriz
Número de Aciertos (AC)	22	20	13	Tipo 1	No presenta
Número de Aciertos Sin Respuesta(ASR)	11	11	7	Tipo 1	
Número Total de Aciertos (TA)	33	31	23	Tipo 1	
Número de Errores (ER)	2	2	8	Tipo 1	
Número de Anticipos (AN)	0	2	5	Tipo 1	
Número de No Contestados (NC)	1	3	8	Tipo 1	
Número Total de Errores (TE)	3	7	16	Tipo 1	
Tiempo Medio de Reacción en Aciertos (TMI	945 ms	1118 ms	1347 ms	Tipo 1	
Tiempo Medio de Reacción (TMR)	931 ms	1127 ms	1360 ms	Tipo 1	
Tiempo Medio de Reacción al Frenado(TMR	1094 ms	1304 ms	1612 ms	Tipo 1	

Reaccion al Frenado (simple)

Parámetro de evaluación	Resultado obtenido	Limite 1	Limite 2	Clasificación Parámetro	Disminución Psicomotriz
Tiempo Medio de Reacción al Frenado(TMR	297 ms	762 ms	940 ms	Tipo 1	No presenta

3

Coordinación Visomotriz Bimanual

Parámetro de evaluación	Resultado obtenido	Limite 1	Limite 2	Clasificación Parámetro	Disminución Psicomotriz
Número Total de Errores con las dos manos	6	38	46	Tipo 1	No presenta
Tiempo Total de Error con las dos manos (T	420 ms	31667 ms	49078 ms	Tipo 1	

Percepción de la Velocidad y Estimación del Movimiento

Parámetro de evaluación	Resultado obtenido	Limite 1	Limite 2	Clasificación Parámetro	Disminución Psicomotriz
Tiempo Medio de Desviación (TMD)	512 ms	673 ms	1046 ms	Tipo 1	No presenta
Tiempo Medio de Precipitación (TMP)	0 ms	594 ms	911 ms	Tipo 1	
Tiempo Medio de Retraso (TMRE)	512 ms	556 ms	1008 ms	Tipo 1	
Número de No Contestados (NC)	0	0	1	Tipo 1	

Disminución Psicomotriz General: No presenta

Concepto:

Fecha del Examen: 12/05/2025
Las diferentes pruebas nos muestran que las áreas que se evaluaron se encuentran en un estado normal y estable y no presentan ningún tipo de alteración o dificultad en su habilidad psicomotriz. Por lo tanto, se concluye que la evaluación realizada muestra que su habilidad psicomotriz está dentro de lo normal SIN RASTRO de disminución y se sugiere valoración en 1 año. Apto para desempeñar el cargo.

DIANA PATRICIA SÁNCHEZ NOVAS

Ps. Diana Patricia Sánchez Novas

Interpretación de las Clasificaciones:

Tipo 1 - Resultado se encuentra dentro de los criterios de normalidad.

Tipo 2 - Resultado se encuentra dentro de la zona de transición.

Tipo 3 - Resultado se encuentra por fuera de los criterios de normalidad.

- **COPIA EXAMEN AUDIOMETRÍA**

Asistir IPS y HSE LTDA.

EXAMEN DE AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

NIT 900014237-4

Nombre: Miguel Eduardo Leal Rojas **Fecha:** 12/05/2025 **SID-AUDIO : 139831**

No. Identificacion: 1121876766 **Empresa:** SERVICIOS TRANSPORTES , Particular

Edad: 34 Años **Sexo:** Masculino **Cargo / Tipo:** OPERADOR DE GRUA Ingreso

I. Antecedentes de Exposicion Laboral al Ruido

Cargo Actual: OPERADOR DE GRUA
Ruido Laboral: NO APLICA
Cargo Anterior: OPERADOR DE GRUA
Empresa: SENT

Tiempo de Servicio: INGRESO
Proteccion Auditiva: NO APLICA
Tiempo Servicio: 1 AÑO
Ruido Laboral: SI

Proteccion Auditiva Utilizada: INSERCIÒN Y COPA
Ultimo Examen de Audiometria: REFIERE " HACE 4 MESES"
Reporte Ultimo Examen: DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD

II. Actividades Extralaborales con Exposicion al Ruido

Servicio Militar:	Si ○ No ◉	Tiro al Blanco:	Si ○ No ◉		
Moto:	Si ◉ No ○	Tejo:	Si ○ No ◉		
Carro:	Si ◉ No ○	Walkman / Ipad / Auriculares mp3:	Si ○ No ◉		
Avion / Helicoptero:	Si ○ No ◉	Discoteca:	Si ○ No ◉		
Natacion:	Si ○ No ◉	Otros:	Si ○ No ◉		

Otros Cual: CONDUCTOR HACE 6 AÑOS-

III. Antecedentes Personales

TC - TCE:	Si ○ No ◉	Diabetes:	Si ○ No ◉
Paperas:	Si ○ No ◉	Sarampion:	Si ○ No ◉
HTA:	Si ○ No ◉	Paralisis Facil:	Si ○ No ◉
Meningitis:	Si ○ No ◉	Cefaleas:	Si ○ No ◉
Rubeola:	Si ○ No ◉	Otros:	Si ○ No ◉

Otros Cual?: No Refiere Otros Antecedentes Personales

IV - Antecedentes Otologicos

Otalgia:	Si ○ No ◉	Otitis:	Si ○ No ◉
Otorrea:	Si ○ No ◉	Cirugias de Oido:	Si ○ No ◉
Acufenos / Tinnitus	Si ○ No ◉	Hipoacusia:	Si ○ No ◉
Vertigo:	Si ○ No ◉	Rinitis:	Si ○ No ◉
Sensacion de Oidos Tapad	Si ○ No ◉	Sinusitis:	Si ○ No ◉
Infecciones:	Si ○ No ◉	Alteraciones Vias Respiratorias:	Si ○ No ◉
Tapon de Cerumen:	Si ○ No ◉	Otros:	Si ○ No ○

Otros: No Refiere Otros Antecedentes Otológicos

V. Audicion

Considera que Oye Bien?: ◉ Si ○ No Hace Cuanto Tiempo: SIEMPRE

Igual por los dos Oidos: ◉ Si ○ No

Al Conversar solicita repetir con frecuencia: Si ○ No ◉

Debe Aumentar el Volumen del TV / Radio: Si ○ No ◉

Otras: No Refiere Otro Tipo de Morbilidad al Ruido

Morbilidad al Ruido:

El Ruido le Molesta:	Si ○ No ◉
Le causa Dolor de Cabeza:	Si ○ No ◉
Le produce mal Genio:	Si ○ No ◉
Le produce Desmotivacion:	Si ○ No ◉
Interfiere su concentracion:	Si ○ No ◉

OTOSCOPIA		
PARAMETROS	**OIDO DERECHO**	**OIDO IZQUIERDO**
Conducto Auditivo Externo:	Normal	Normal
Membrana Timpanica:	Normal	Normal
Pabellon Auricular:	Normal	Normal
Sintomas Visuales - Sensoriales y Auditivos:	NO	NO
Observaciones:	Ninguno	

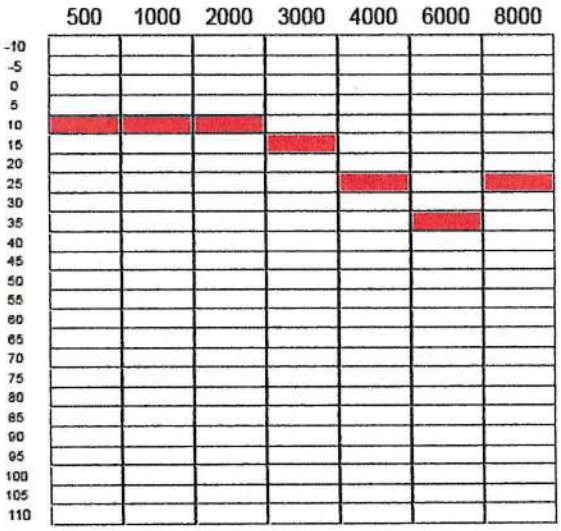
Reposo Auditivo: Si (●) No ( ) Horas Reposo: 6 HRS

Descripcion: DESPLAZAMIENTO EN MOTO-ZONA URBANA Audiocups: ☑

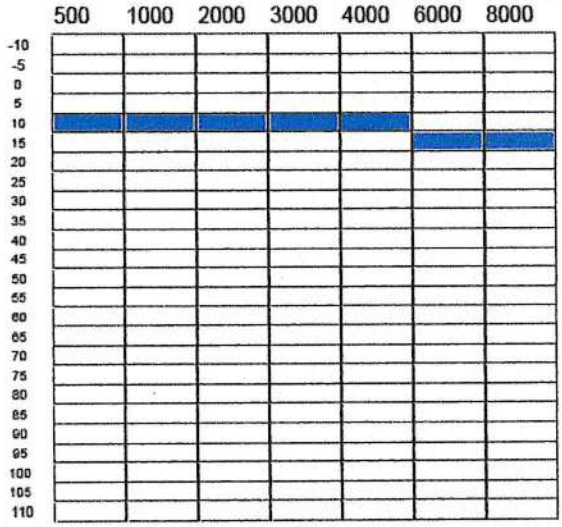
Equipo: Amplivox Modelo 240 Fecha Calibracion: 20/03/2025 Cabina: ☑



OIDO DERECHO VIA AEREA



OIDO IZQUIERDO VIA AEREA



UMBRALES AUDITIVOS VIA AEREA

dB	Hz									
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	PROMEDIO TONOS PUROS (dB)	
Oido Derecho	10	10	10	10	15	25	35	25	10	dB
Oido Izquierdo	10	10	10	10	10	10	15	15	10	dB

UMBRALES AUDITIVOS VIA OSEA

dB	Hz								
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	PROMEDIO TONOS PUROS (dB)	
Oido Derecho	0	0	0	0	0	0	0	0	dB
Oido Izquierdo	0	0	0	0	0	0	0	0	dB

Impresion Fonoaudiologica: OIDO DERECHO: PERCEPCIÓN AUDITIVA PERIFERICA DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD PARA LAS FRECUENCIAS: 250HZ A 4HZ Y 8HZ CON DESCENSO DE GRADO LEVE EN LA FRECUENCIA: 6HZ/ OIDO IZQUIERDO: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD/ PTA (500HZ-1000HZ-2000HZ-3000HZ). OIDO DERECHO: 11.25 DB - OIDO IZQUIERDO: 10 DB GRADO NORMAL

Grado de Audición: Normal

Impresion Diagnostica: [CIE10-Z011]:EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

Clasificacion Ocupacional: OD: LARSEN GRADO I / OI: LARSEN NORMAL

Recomendaciones: -CONTROL SEGÚN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVA DE LA EMPRESA
-SE DAN PAUTAS DE CUIDADO, HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA

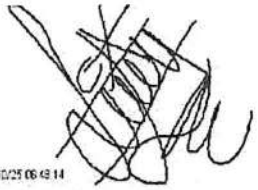
Conducta: Valoriacion por O.R.L. ☐ Audiometria Clinica: ☐

Limpieza Otica Bilateral: ☐ O.I.: ☐ O.D.: ☐

E.P.P. Auditiva:

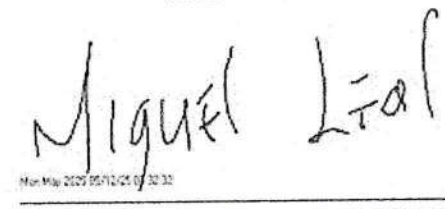
Copa: ☑ Insercion: ☑ Doble Proteccion.: ☑ Conducir con Ventanilla Cerrada: ☑

Control: En 1 Año: ☑ En 6 Meses: ☐ En 3 Meses: ☐



Wed Apr 2025 04/30/25 09:43:14

Evaluador: Lina Salazar / Registro profesional 033208



Mon May 2025 05/12/25 09:30:30

FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE



Indice Derecho

- **COPIA EXAMEN OSTEOMUSCULAR**



ASISTIR IPS Y HSE LTDA

NIT. 900014237-4
900014237-4
CALLE 17 Nº 27-56.- 6357082 - 3138163434-3123918667

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Miguel Eduardo Leal Rojas	1121876766	95856
Empresa:	SERVICIOS TRANSPORTES & LEVANTAMIENT	**Fecha Nacimiento:**	21/05/1991
Direccion:	CALLE 27A TV 6-39 | Acompañante: SONIA SANCHEZ | Teléfono:3143424504		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
227495	Masculino	34	Años	Union Libre	Tecnico	YOPAL	12/05/2025 08:21:29

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:	COLMENA	Cargo:	OPERADOR DE GRUA
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:		CLASE V		Estrato:	[2] - Bajo

EXAMEN OSTEOMUSCULAR

N = Normal AN = Anormal | PO = Positivo NEG = Negativo

1. CONSTITUCION PLEOMORFICO: ☐ ENDOMORFICO: ☐ ECTOMORFICO: ☐

2. POSTURA NORMAL: ☑ ASIMETRICA: ☐

3. CURVATURA COLUMNA NORMAL: ☑ NO: ☐

4. MARCHA NATURAL: ☑ RIGIDEZ: ☐ COJERA: ☐

5. PROPIOCEPCION Y COORDINACION L5-S: NORMAL: ☑ ANORMAL: ☐

6. PALPACION

a. APOFISIS ESPINOSAS:	NORMAL:	☑	ANORMAL:	☐
b. LIGAMENTO SUPRAESPINOSO:	NORMAL:	☑	ANORMAL:	☐
b. LIGAMENTO INTERESPINOSO:	NORMAL:	☑	ANORMAL:	☐
d. MUSCULOS PARAESPINALES:	NORMAL:	☑	ANORMAL:	☐

7. PERCUSION

EXAMEN FUNCIONAL

FLEXION

GRADO I: ☐ GRADO II: ☐ GRADO III: ☑ GRADO IV: ☐

PRUEBA DE SCHOBER MAYOR DE 5 CMS (N): ☑ MENOS DE 5 CMS: ☐

EXTENSION

INCLINACION LATERAL

ROTACION Y FLEXION NORMAL: ☑ ANORMAL: ☐

PRUEBA DEL ARCO DE FORESTIER RELAJACION PV: ☑ CONTRACTURA PV: ☐

CUNCLILLAS

ARTICULACION CADERAS, RODILLAS Y PIES: NORMAL: ☑ ANORMAL: ☐

ESCOLIOSIS: SI: ☐ NO: ☑

MUSCULOS ABDOMINALES SUPERIORES: TONO NORMAL: ☑ DEBILIDAD: ☐

MUSCULOS ABDOMINALES INFERIORES: TONO NORMAL: ☑ DEBILIDAD: ☐

LONGUITUD APARENTE

LONGUITUD REAL MIEMBROS INFERIORES: _____ _____

PIERNA:

PERIMETRO EXTREMIDAD INFERIOR MUSLO _____ _____

PRUEBA LASEGUE: POSITIVA: ☐ NEGATIVA: ☑

SENSIBILIDAD

DERMATOMA L1:	◉ N	○ AN
DERMATOMA L4:	◉ N	○ AN
DERMATOMA L5:	◉ N	○ AN
DERMATOMA S1:	◉ N	○ AN
DERMATOMA S2:	◉ N	○ AN
DERMATOMA S3:	◉ N	○ AN

FUERZA MUSCULAR (O - V)

PSOAS ILIACO:	◉ N	○ AN
CUADRICEPS:	◉ N	○ AN
TIBIAL ANTERIOR:	◉ N	○ AN
EXTENSOR PPIO DEL PULGAR:	◉ N	○ AN
ADUCTORES DE CADERA:	◉ N	○ AN
GLUTEO MEDIANO	◉ N	○ AN
GLUTEO MAYOR:	◉ N	○ AN

REFLEJOS

REFLEJO ROTULIANO:	◉ N	○ AN
REFLEJO AQUILIANO:	◉ N	○ AN

ARTICULACION SACROILIACA

FABERE:	○ POS	◉ NEG
MANGO DE BOMBA:	○ POS	◉ NEG

OBSERVACIONES:

Oscar Dario Jimenez - C.C. 19422138 / RM: Registro Medico: 19422138

Firma del Paciente o Responsable

Indice Derecho

ESTA HISTORIA CLINICA NO REQUIERE FIRMA DEL PROFESIONAL O MEDICO QUE ATENDIO, DE ACUERDO AL ARTICULO 18 DE LA RESOLUCION 1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Impreso por: Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9

- **COPIA CURSO MANEJO DEFENSIVO, MANEJO DE EXTINTORES, PRIMEROS AUXILIOS, NORMAS DE TRÁNSITO, MECÁNICA BÁSICA, PRUEBA TÉCNICO CONDUCCIÓN DIPLOMA Y CARNE CURSO INVESTIGACIÓN INCIDENTES.**

INGENIERIA & SERVICIOS SAR

INSTITUCION DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

NIT:16687988-8/ LIC-SST-057-2018 SSY

Resolucion 1503 - 2016 - MEN

"TRAINING SERVICES"

Ingenieria & servicios SAR

HACE CONSTAR QUE:

MIGUEL EDUARDO LEAL ROJAS

Identificado con cedula de ciudadanía No 1.121.876.766

Curso y aprobó la acción de formación complementaria en:

MANEJO DEFENSIVO-08 HORAS

Se expide el 26 de Agosto del 2024 en YOPAL, CASANARE

ISO 9001

LL-C (Certification)

MINTRABAJO

JAVIER FAJARDO GIL
PROFESIONAL SG-SST LIC. S.O 0959/05/15
DIRECTOR ACADEMICO

MinTransporte

MinEducación

CONSULTAR CERTIFICADOS EN LA PAGINA WWW.INSTITUTOSAR.COM

CÓDIGO:SAR5419

12

INGENIERIA & SERVICIOS SAR

INSTITUCION DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

NIT:16687988-8/ LIC-SST-057-2018 SSY

Resolucion 1503 - 2016 - MEN

"TRAINING SERVICES"

Ingenieria & servicios SAR

HACE CONSTAR QUE:

MIGUEL EDUARDO LEAL ROJAS

Identificado con cedula de ciudadanía No 1.121.876.766

Curso y aprobó la acción de formación complementaria en:

MANEJO DE EXTINTORES Y CONTROL DE INCENDIOS INCIPIENTES-08 HORAS

Se expide el 24 de Agosto del 2024 en YOPAL, CASANARE

ISO 9001

LL-C (Certification)

MINTRABAJO

JAVIER FAJARDO GIL
PROFESIONAL SG-SST LIC. S.O 0959/05/15
DIRECTOR ACADEMICO

MinTransporte

MinEducación

CONSULTAR CERTIFICADOS EN LA PAGINA WWW.INSTITUTOSAR.COM

CÓDIGO: SAR5420

INGENIERIA & SERVICIOS SAR

INSTITUCION DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

NIT:16687988-8/ LIC-SST-057-2018 SSY

Resolucion 1503 - 2016 - MEN

"TRAINING SERVICES"

Ingenieria & servicios SAR

HACE CONSTAR QUE:

MIGUEL EDUARDO LEAL ROJAS

Identificado con cedula de ciudadanía No 1.121.876.766

Curso y aprobó la acción de formación complementaria en:

PRIMEROS AUXILIOS BASICOS-08 HORAS

Se expide el 23 de Agosto del 2024 en YOPAL, CASANARE

ISO 9001

LL-C (Certification)

MINTRABAJO

MinTransporte

JAVIER FAJARDO GIL
PROFESIONAL SG-SST LIC. S.O 0959/05/15
DIRECTOR ACADEMICO

MinEducación

CONSULTAR CERTIFICADOS EN LA PAGINA WWW.INSTITUTOSAR.COM

CÓDIGO: SAR5421

INGENIERIA & SERVICIOS SAR

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

NIT:16687988-8/ LIC-SST-057-2018 SSY

Resolucion 1503 - 2016 - MEN

"TRAINING SERVICES"

Ingenieria & servicios SAR

HACE CONSTAR QUE:

MIGUEL EDUARDO LEAL ROJAS

Identificado con cedula de ciudadanía No 1.121.876.766

Curso y aprobó la acción de formación complementaria en:

NORMAS DE TRANSITO Y SEGURIDAD VIAL - 08 HORAS

Se expide el 22 de Agosto del 2024 en YOPAL, CASANARE

ISO 9001

LL-C (Certification)

MINTRABAJO

MinTransporte

JAVIER FAJARDO GIL
PROFESIONAL SG-SST LIC. S.O 0959/05/15
DIRECTOR ACADEMICO

MinEducación

CONSULTAR CERTIFICADOS EN LA PAGINA WWW.INSTITUTOSAR.COM

CÓDIGO: SAR5422

INGENIERIA & SERVICIOS SAR

INSTITUCIÓN DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

NIT:16687988-8/ LIC-SST-057-2018 SSY

Resolucion 1503 - 2016 - MEN

"TRAINING SERVICES"

Ingenieria & servicios SAR

HACE CONSTAR QUE:

MIGUEL EDUARDO LEAL ROJAS

Identificado con cedula de ciudadanía No 1.121.876.766

Curso y aprobó la acción de formación complementaria en:

MECANICA BASICA-08 HORAS

Se expide el 21 de Agosto del 2024 en YOPAL, CASANARE

ISO 9001
LL-C (Certification)

MINTRABAJO

JAVIER FAJARDO GIL
PROFESIONAL SG-SST LIC. S.O 0959/05/15
DIRECTOR ACADEMICO

MinTransporte

MinEducación

CONSULTAR CERTIFICADOS EN LA PAGINA WWW.INSTITUTOSAR.COM

CÓDIGO: SAR5423

INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

CENTRO DE ENSEÑANZA AUTOMOVILÍSTICA

ESVIAL

SERVICIO CON CALIDAD Y SEGURIDAD

Resolución 1500-5603-1768 del 20 de junio del 2018 Secretaria de educación

Resolución 1500-6710-086 del 25 de enero del 2021 Ministerio de Transporte

Hace constar que:

MIGUEL EDUARDO LEAL ROJAS

Identificado con cédula de ciudadanía 1121876766 de VILLAVICENCIO

Cursó y aprobó la acción de formación complementaria en :

PRUEBAS TEORICO PRACTICAS DE CONDUCCION

Dictado el 05/10/2024

Con una intensidad horaria de 20 Horas

En constancia se refrenda con Sello y Firma

Mónica Mendoza Bravo
Directora Académica

Luis Rodríguez
Representante Legal

Instituto Colombiano De Certificación

Nº Certificado

186987

Página web: www.esvial.com - Email: esvialsas@gmail.com

Celular: 310 274 3380 - 311 208 5978 - 313 413 6223

INGENIERIA & SERVICIOS SAR

INSTITUCIÓN DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

NIT:16687988-8/ LIC-SST-057-2018 SSY

Resolucion 1503 - 2016 - MEN

"TRAINING SERVICES"

Ingenieria & servicios SAR

HACE CONSTAR QUE:

MIGUEL EDUARDO LEAL ROJAS

Identificado con cedula de ciudadanía No 1.121.876.766

Curso y aprobó la acción de formación complementaria en:

INVESTIGACION DE INCIDENTES DE TRANSITO-10 HORAS

Se expide el 23 de Julio del 2024 en YOPAL, CASANARE

ISO 9001

LL-C (Certification)

MINTRABAJO

JAVIER FAJARDO GIL
PROFESIONAL SG-SST LIC. S.O 0959/05/15
DIRECTOR ACADEMICO

MinTransporte

MinEducación

CONSULTAR CERTIFICADOS EN LA PAGINA WWW.INSTITUTOSAR.COM

CÓDIGO:SAR5286

ESVIAL

INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
CENTRO DE ENSEÑANZA AUTOMOVILÍSTICA

PRUEBAS TEORICO PRACTICAS DE CONDUCCION

Resolución No. 1500-56.03-1768 del 20 de junio de 2018

NOMBRES
MIGUEL EDUARDO LEAL ROJAS

IDENTIFICACION
1121876766 de VILLAVICENCIO

RH
AB+

LICENCIA
1121876766

CATEGORIA
C1

HORAS
20

EXPEDICION
05-10-2024

VENCE
05-10-2025



No.186987

- **HOJA DE VIDA DEL VEHÍCULO**

D&V
SERVICIOS TRANSPORTES Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS

DOCUMENTOS CAMIÓN GRÚA

PLACA-UVM615

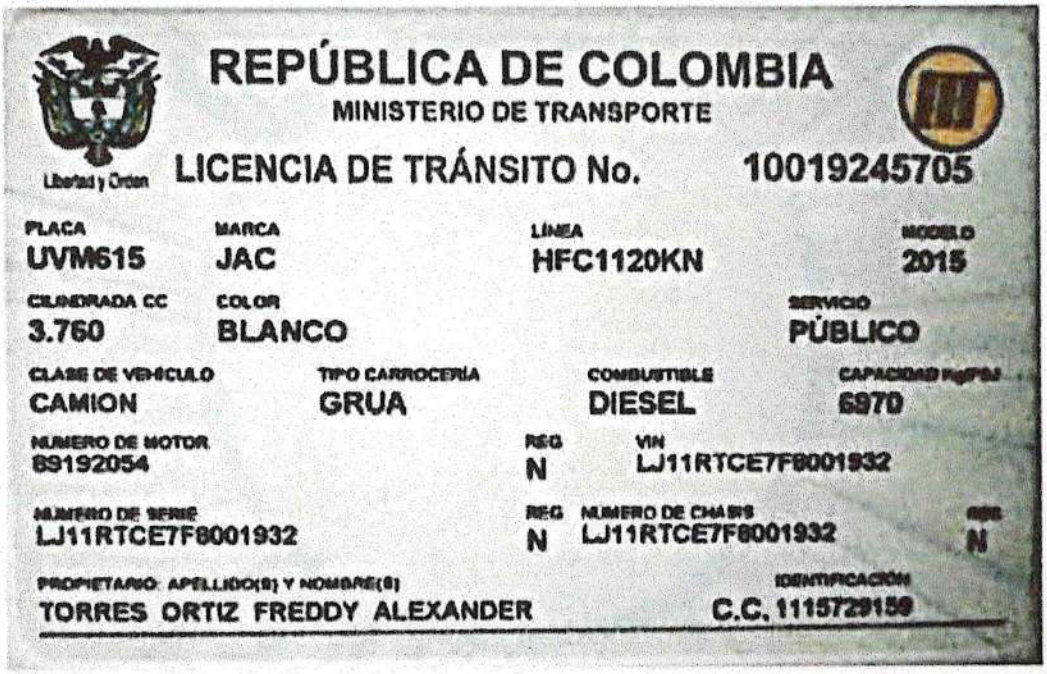
CAPACIDAD 8 TONELADAS

D&V
SERVICIOS TRANSPORTES Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS



D&V
SERVICIOS TRANSPORTES Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS





REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10019245705

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
UVM615	JAC	HFC1120KN	2015

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
3.760	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	GRUA	DIESEL	6970

NUMERO DE MOTOR: 89192054
REG: N
VIN: LJ11RTCE7F8001932

NUMERO DE SERIE: LJ11RTCE7F8001932
REG: N
NUMERO DE CHASIS: LJ11RTCE7F8001932
REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): TORRES ORTIZ FREDDY ALEXANDER
IDENTIFICACIÓN: C.C. 1115729159



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 168

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 192014000140979
M: I
FECHA IMPORT.: 07/12/2014
PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRICULA: 11/02/2015
FECHA EXP. LIC. TTO: 18/09/2019
FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRANSITO
STRIA TTOYTTE MCPAL YOPAL

LT01008151711

10:31 a. m.

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA
2024-07-07	2024-07-08	2025-07-07

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
2608004203713000	UVM615	CARGA O MIXTO	PUBLICO	3760	2015

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	JAC	GRUA
	LÍNEA VEHÍCULO: HFC1120KN	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
89192054	LJ11RTCE7F8001932	LJ11RTCE7F8001932	6.97

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
SERVICIOS TRANSPORTES Y LEVANTAMIENTO	3144153664	NI	9014749647	AGUAZUL

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	26	12111	0	AGUAZUL

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
320	$ 919000	$ 477800	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 1398900

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

FIRMA AUTORIZADA

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, 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 una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 174838741

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: C.D.A. AGUAZUL S.A.S. - ZOMAC

NIT: 901189244

No. de Certificado de Acreditación: 20-OIN-038

Fecha de expedición: 2024/07/29

Fecha de vencimiento: 2025/07/29

DATOS VEHÍCULO

PLACA: UVM615

CLASE: CAMION

MARCA: JAC

MODELO: 2015

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 3760

NRO. MOTOR: 89192054

NRO. CHASIS: LJ11RTCE7F8001932

VIN: LJ11RTCE7F8001932

LÍNEA: HFC1120KN

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: LUIS F. SANDOVAL C.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JULIAN RINCON HERNANDEZ

seguros mundial®
cu compañía siempre

D&V
SERVICIOS TRANSPORTES Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS

Póliza de Cumplimiento de Movilidad

Versión Clausulado Número

No. Póliza	COQ 2000376211	Cliente	1803144917	Riesgo	1
Tipo de Documento	NEGOCIO NUEVO		2024-02-27	Fecha Expedición	CEN ORINOQUIA
Vigencia Desde	00:00 Horas del D 27 / M 02 / A 2024	Vigencia Hasta	00:00 Horas del D 27 / M 02 / A 2025	Días	366
Vigencia del Certificado Desde	00:00 Horas del D 27 / M 02 / A 2024	Vigencia del Certificado Hasta	00:00 Horas del D 27 / M 02 / A 2025		

SEGURO PARA VEHÍCULOS PESADOS DE CARGA

COMP. [illegible] 000025-D001

Tomador	VICTOR HUGO JIMENEZ GUEVARA	NIT 860.037.013-6 Dirección Principal	74754419
Dirección	CARRERA 17 Nº 9 23	Ciudad AGUAZUL CASANARE	Teléfono 3143554854
Asegurado	VICTOR HUGO JIMENEZ GUEVARA	Nº. Doc. Identidad	74754419
Dirección	CARRERA 17 Nº 9 23	Ciudad AGUAZUL CASANARE	Teléfono 3143554854
Beneficiario	VICTOR HUGO JIMENEZ GUEVARA	CC/NIT	74754419
Beneficiario		CC/NIT	

RIESGO ASEGURADO

Cod. Fasecolda	11311018	Modelo	2015	Servicio	PUBLICO
Color	BLANCO				
Placa	UVM615	Marca y clase	JAC CHASIS	Tipo de Vehículo	CHASIS
Tonelaje/Cilindraje/Pasajeros	6970	No. Motor	89192054	No. Chasis / Serie	LJ11RTCE7F8001932
Dpto/Municipio	YOPAL CASANARE	Valor Comercial	$74,700,000.00	Valor Accesorios	$0.00
Valor Comercial Total	$74,700,000.00				

Cobertura	Límite asegurado (Pesos Colombianos)	Deducibles %	Deducibles S.M.M.L.V / Pesos COP
RCE AUTOS (LIMITE UNICO)	$3,000,000,000.00	Sin Deducible	Sin Deducible
PÉRDIDA TOTAL HURTO	$74,700,000.00	10.0%	Sin Deducible
PÉRDIDA TOTAL DAÑOS	$74,700,000.00	10.0%	Sin Deducible
PÉRDIDA PARCIAL HURTO	$74,700,000.00	10.0%	4.0 SMMLV
PÉRDIDA PARCIAL DAÑOS	$74,700,000.00	10.0%	4.0 SMMLV
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA	$74,700,000.00	10.0%	4.0 SMMLV
AMPARO PATRIMONIAL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA EN VIAJE	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
MUERTE ACCIDENTE TRANSITO	$40,000,000.00	Sin Deducible	Sin Deducible
AUXILIO DE PARALIZACIÓN DEL VEHÍCULO	$4,000,000.00	10 días	10 días

Convenio de Pago	Contado	Fecha Límite de Pago	2024-03-28		
PRIMA BRUTA	$ 2,872,420.00	DESCUENTOS	$ 0.00	PRIMA NETA	$ 2,872,420.00
GASTOS EXP.	$ 25,000.00	IVA	$ 550,510.00	TOTAL A PAGAR	$ 3,447,930.00

Intermediarios	% Participación	Coaseguradores	Tipo	% Participación
RISK GROUP AGENCIA D	100.0			

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

Línea

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTE SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE ASÍ COMO REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA POLIZA.

AUTORIZO A **SEGUROS MUNDIAL** PARA ALMACENAR, RECOLECTAR Y GESTIONAR MIS DATOS PERSONALES PARA EL SUMINISTRO DE INFORMACIÓN Y OFERTAS FINANCIERA, OFRECIMIENTO COMERCIAL, ASÍ COMO LOS SERVICIOS INHERENTES A LA ACTIVIDAD ASEGURADORA, REALIZACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE CLIENTES Y FINES ESTADÍSTICOS DECLARO HABER SIDO INFORMADO SOBRE EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÁN LOS DATOS PERSONALES INCORPORADOS EN EL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS, ASÍ COMO LOS DERECHOS QUE SE ASISTEN COMO TITULAR DE LOS MISMOS.

PARA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS INGRESE A **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO/LEGAL/** EN CASO QUE NO DESEE OTORGAR ESTA AUTORIZACIÓN, FAVOR COMUNICARSE A LAS LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE QUE APARECEN EN LA PÁGINA WEB **HTTP://WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO/SERVICIO-AL-CLIENTE/** O ESCRIBIR AL CORREO ELECTRÓNICO **CONSUMIDORFINANCIERO@SEGUROSMUNDIAL.COM.CO.**

CONSULTAR LAS **CONDICIONES GENERALES DE** [illegible] **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO/SOLUCIONES-PERSONALES/SOLUCIONES-DE-MOVILIDAD/**

Firma Autorizada
Compañía Mundial de Seguros S.A.

Tomador

VIGILADO

CONSULTA PÚBLICA DE SEGUROS S.A.

38

CERTIFICADO

GOOD INSPECTION

ONAC ACREDITADO

ISO/IEC 17020:2012
14 - OIN - 022

CONCEDIDO A: TRANSPORTES DYV S.A.S

CERTIFICADO No: GOOD-GHTBA-677-24

TIPO DE EQUIPO: GRUA DE PLUMA ARTICULADA

NORMA: ASME B 30.22 (2023)

MARCA: COPMA

LUGAR: AGUAZUL

SERIE: C18384

FECHA DE INSPECCION: 16 OCTUBRE DE 2024

MODELO: C1365/4

FECHA DE EMISION: 17 OCTUBRE DE 2024

PLACA: UVM 615

PROXIMA INSPECCIÓN: 15 OCTUBRE DE 2025

CAPACIDAD: 8.500 kg @ 1.8 m

ALCANCE

Good Inspection SAS, certifica que el equipo descrito en este documento cumplió con los requisitos de inspección establecidos en la **NORMA ASME B 30.22 (2023),** en los numerales: 22.2.1.3 (a), (b), (d), (g), (h), (j), (k), (l) y 22-2.1.4 (a), (b), (d), (i), (j), (k), (l), (m 1,2,3),(n 1,3),(o), (q), dando como **APTO** al momento de la inspección para operar en forma segura, cumpliendo con las recomendaciones del fabricante, sin exceder la capacidad nominal del equipo y siendo operado por personal competente.

CONDICIONES GENERALES

Este certificado esta sujeto a los terminos y condiciones generales de los servicios de certificacion.

Good Inspection SAS no se hace responsable por los certificados adulterados.

Anexo: Reporte de Inspección.

WWW.GOODINSPECTION.CO
PBX: (031) 466 0121
CEL: 3[illegible]2862173
DIRECCION: CALLE [illegible] BOGOTA, COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA
GERENTE TECNICO

34

CERTIFICADO

ISO/IEC 17020:2012
14 - OIN - 022

DECLARACION DE CONFORMIDAD:

Para Good Inspection SAS es indispensable que usted tenga conocimiento de la siguiente información:

El objetivo de este informe consiste en revisar e inspeccionar la integridad del equipo, verificando sus partes y componentes de acuerdo al reporte de inspección de la **GRUA DE PLUMA ARTICULADA.**

El alcance está dirigido a garantizar con esta inspección periódica que la grúa se encuentre en cumplimiento a los requerimientos de **ASME B30.22 (2023).** Encontrándose en el momento de la inspección en óptimas condiciones, para ser operado dentro de los rangos y criterios establecidos en el manual del fabricante con las restricciones señaladas.

El presente certificado pierde validez bajo las siguientes consideraciones y están sujetos a lo dispuesto en los artículos 2343, 2347 y 2356 del código civil:

1. Manipulación por personal no autorizado, ni certificado,
2. Alteraciones al diseño.
3. Reparaciones del equipo por el personal no autorizado o sin permisos del fabricante.
4. Negligencia de las revisiones o inspecciones frecuentes.
5. Negligencia en los análisis de riegos.
6. Falla en el cálculo del plan de izaje.
7. Deterioro o mal estado de las tablas de carga.
8. Trabajo diferente al recomendado por el fabricante.
9. Trabajo sin los dispositivos operacionales recomendado por el fabricante.
10. Trabajo en terrenos no recomendados por el fabricante.
11. Trabajo del equipo en mal funcionamiento.
12. Por las omisiones de las instrucciones del fabricante o de Good Inspection SAS.
13. Utilizar los componentes calificados como A/D Accesorios deshabilitados después de la Inspección.
14. Utilizar los componentes calificados como N/A No Aplica después de la Inspección.
15. Incumplimiento al reglamento de uso del logo de GOOD INSPECTION SAS Y ONAC.

El presente Informe de Inspección no exime al dueño y/o operador al cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias relacionadas con los requisitos de seguridad para operación y manutención de grúas, ni ampara, bajo ninguna circunstancia la responsabilidad derivada del uso del equipo, por lo que los daños causados serán reparados por el dueño y/o operador conforme a lo establecido por el Art. 2341 del Código Civil.

Todo material informático, gráfico, publicitario, fotográfico, de multimedia, audiovisual y/o de diseño, así como todos los contenidos, textos presentados en este informe son de propiedad exclusiva de Good Inspection SAS., o en algunos casos, de terceros que han sido autorizados entre las partes y por la ley. Igualmente, el uso en Good Inspection SAS de algunos contenidos de propiedad de terceros se encuentra expresamente autorizado por la ley.

Todos los contenidos en Good Inspection SAS están protegidos por las normas sobre derechos de autor, marcas y por todas las normas nacionales e internacionales que le sean aplicables. Exceptuando lo expresamente estipulado en estos términos y condiciones, queda prohibido todo acto de copia, reproducción, modificación, creación de trabajos derivados, venta o distribución, exhibición de los contenidos, de ninguna manera o por ningún medio, incluyendo, mas no limitado a, medios electrónicos, mecánicos, de fotocopiado, de grabación o de cualquier otra índole, sin el permiso previo por escrito de Good Inspection SAS. O del titular de los derechos de autor. En ningún caso estos términos y condiciones confieren derechos, licencias y/o autorizaciones para realizar los actos anteriormente descritos. Cualquier uso no autorizado de los contenidos constituirá una violación a los presentes términos y condiciones y a las normas vigentes sobre marcas, derechos de autor y/u otras normas de propiedad intelectual tanto nacionales e internacionales aplicables.

REPORTE DE INSPECCION
ASME B 30.22 (2023)

IC – REG – 014	VERSION: 18	FECHA: 2024-08-26

ISO/IEC 17020:2012
14 - OIN - 022

CLIENTE:			LUGAR Y FECHA:
TRANSPORTES DYV S.A.S			AGUAZUL, 16 OCTUBRE DE 2024
TIPO DE EQUIPO:			
GRUA DE PLUMA ARTICULADA			
MARCA:	**SERIE:**	**MODELO:**	**PLACA:**
COPMA	C18384	C1365/4	UVM 615
CAPACIDAD:	**RADIO:**	**RESTRICCIONES:**	**CERTIFICADO No:**
8.500 kg	1.8 m	NINGUNA	GOOD-GHTBA-677-24

Los siguientes ítems no son calificables en la evaluación de conformidad del equipo, sin embargo, se podrán usar para el proceso de inspección: Tablas de capacidad de carga, Manual del fabricante, Registros de inspección, certificado de revisión técnico-mecánica.

CONVENCIONES	C: CUMPLE: ✓	NC: NO CUMPLE: ✓	NO APLICA: N/A	ACCESORIO DESHABILITADO: A/D

ITEM	COMPONENTE	NUMERAL	CRITERIO	C	N/C	N/A	A/D
			NIVEL				
1.	Nivel de aceite hidráulico	22-2.1.3 (h)	Nivel	✓			
			Fugas	✓			
			DOCUMENTACION				
2.	Tabla de carga	22-2.1.3 (l)	Daños	✓			
			Deformaciones	✓			
3.	Plaqueta de identificación	22-2.1.3 (l)	Daños	✓			
			Deformaciones	✓			
			DISPOSITIVOS				
4.	Dirección	22-2.1.4 (j)	Funcionamiento	✓			
5.	Frenos	22-2.1.4 (j)	Funcionamiento	✓			
			SISTEMA ELECTRICO				
6.	Luces	22.2.1.3 (g)	Funcionamiento	✓			
			Suciedad	✓			
			Humedad	✓			
7.	Alarma de trabajo/reversa	22.2.1.3 (g)	Funcionamiento	✓			
			Suciedad	✓			
			Humedad	✓			
8.	Baterías	22.2.1.3 (g)	Funcionamiento	✓			
			Suciedad	✓			
			Humedad	✓			
			MIEMBROS ESTRUCTURALES				
9.	Calcomanías	22-2.1.4 (q)	Ubicación	✓			
			Legible	✓			
10.	Estructura del chasis	22-2.1.3 (l) 22-2.1.4 (a)	Daños	✓			
			Deformaciones	✓			
			Grietas	✓			
			Corrosión	✓			
11.	Estructura de los estabilizadores	22-2.1.3 (l) 22-2.1.4 (a)	Daños	✓			
			Deformaciones	✓			
			Grietas	✓			
			Corrosión	✓			
12.	Neumáticos	22-2.1.3 (j) 22-2.1.4 (k) 22-2.1.4 (b)	Tuercas sueltas	✓			
			Desgaste excesivo	✓			
			Daños	✓			
			Pernos	✓			

13.	Sistema de rotación	22-2.1.3 (l) 22-2.1.4 (a) 22-2.1.4 (d)	Daños Deformaciones Grietas	✓ ✓ ✓			

Cualquier impresión de este documento se considera una copia no controlada. La versión vigente se encuentra en el servidor del OIN

4L

			Corrosión	✓			
			Desgaste	✓			
			Distorsión	✓			
14.	Estructura de la pluma	22-2.1.3 (l) 22-2.1.4 (a)	Daños	✓			
			Deformaciones	✓			
			Grietas	✓			
			Corrosión	✓			
15.	Winche	22-2.1.3 (l) 22-2.1.4 (a)	Daños			✓	
			Deformaciones			✓	
			Grietas			✓	
			Corrosión			✓	
SISTEMA HIDRAULICO-NEUMATICO				**C**	**N/C**	**N/A**	**A/D**
16.	Mangueras, acoples tuberías hidráulicas y neumáticas	22-2.1.3 (d) 22-2.1.4 (l)	Fugas	✓			
			Deformación	✓			
			Abrasión excesiva	✓			
17.	Válvulas hidráulicas y neumáticas	22-2.1.4 n (1,3)	Grietas	✓			
			Fugas	✓			
18.	Bombas y motores hidráulicos y neumáticos	22-2.1.4 m (1,2,3)	Tornillos sueltos o sujetadores	✓			
			Fugas	✓			
CONTROLES ESTACION DEL OPERADOR				**C**	**N/C**	**N/A**	**A/D**
19.	Control de giro	22-2.1.3 (a, b)	Deficiencia	✓			
			Desajuste	✓			
			Funcionamiento	✓			
			Desgaste excesivo	✓			
			Contaminación	✓			
20.	Control de telescópico	22-2.1.3 (a, b)	Deficiencia	✓			
			Desajuste	✓			
			Funcionamiento	✓			
			Desgaste excesivo	✓			
			Contaminación	✓			
21.	Control del boom	22-2.1.3 (a, b)	Deficiencia	✓			
			Desajuste	✓			
			Funcionamiento	✓			
			Desgaste excesivo	✓			
			Contaminación	✓			
22.	Control de estabilizadores	22-2.1.3 (a, b)	Deficiencia	✓			
			Desajuste	✓			
			Funcionamiento	✓			
			Desgaste excesivo	✓			
			Contaminación	✓			
23.	Estación de control remota	22-2.1.3 (a, b)	Deficiencia			✓	
			Desajuste			✓	
			Funcionamiento			✓	
			Desgaste excesivo			✓	
			Contaminación			✓	
24.	Sensor de sobrecarga	22-2.1.4 (f) 22-2.1.3 (c) 22-2.1.3 (k))	Clavijas de conexión			✓	
			Funcionamiento			✓	
25.	Parada de Emergencia	22-2.1.3 (a)	Funcionamiento			✓	
26.	Indicador de Nivel	22-2.1.3 (a)	Funcionamiento	✓			
CILINDROS HIDRAULICOS				**C**	**N/C**	**N/A**	**A/D**

27.	Cilindros de levante pluma interior	22-2.1.4 (o)	Fugas	✓			
			Ranuras	✓			
			Medallas	✓			

Cualquier impresión de este documento se considera una copia no controlada. La versión vigente se encuentra en el servidor del OIN

44

			Abolladuras	✓			
			Ojos sueltos o deformados	✓			
			Articulaciones de conexión	✓			
28.	Cilindros de levante pluma exterior	22-2.1.4 (o)	Fugas	✓			
			Ranuras	✓			
			Medallas	✓			
			Abolladuras	✓			
			Ojos sueltos o deformados	✓			
			Articulaciones de conexión	✓			
29.	Cilindros de extensión	22-2.1.4 (o)	Fugas	✓			
			Ranuras	✓			
			Medallas	✓			
			Abolladuras	✓			
			Ojos sueltos o deformados	✓			
			Articulaciones de conexión	✓			
30.	Cilindros estabilizadores	22-2.1.4 (o)	Fugas	✓			
			Ranuras	✓			
			Medallas	✓			
			Abolladuras	✓			
			Ojos sueltos o deformados	✓			
			Articulaciones de conexión	✓			
GANCHO				**C**	**N/C**	**N/A**	**A/D**
31.	Gancho 1	22-2.1.4 (i) GI	Marca: (ELD)	✓			
			Capacidad: (7.5 t)	✓			
			Deformación	✓			
			Daños Químicos	✓			
			Grietas	✓			
			Desgaste	✓			
			Pestillo de seguridad	✓			
32.	Gancho 2	22-2.1.4 (i) GI	Marca: (N/A)			✓	
			Capacidad: (N/A)			✓	
			Deformación			✓	
			Daños Químicos			✓	
			Grietas			✓	
			Desgaste			✓	
			Pestillo de seguridad			✓	
PRUEBAS OPERACIONALES				**C**	**N/C**	**N/A**	**A/D**
33.	Extensión y retracción estabilizadores	22-2.1.3 (a) , (b)	Deficiencia	✓			
			Funcionamiento	✓			
			Desgaste Excesivo	✓			
			Contaminación	✓			
34.	Subir y bajar la pluma	22-2.1.3 (a) , (b)	Deficiencia	✓			
			Funcionamiento	✓			
			Desgaste Excesivo	✓			
			Contaminación	✓			
35.	Extender y retraer la pluma	22-2.1.3 (a) , (b)	Deficiencia	✓			
			Funcionamiento	✓			
			Desgaste Excesivo	✓			
			Contaminación	✓			
36.	Giro del sistema de rotación	22-2.1.3 (a) , (b)	Deficiencia	✓			
			Funcionamiento	✓			
			Desgaste Excesivo	✓			

			Contaminación	✓			

Cualquier impresión de este documento se considera una copia no controlada. La versión vigente se encuentra en el servidor del OIN

REPORTE DE INSPECCION
ASME B 30.22 (2023)

IC – REG – 014	VERSION: 18	FECHA: 2024-08-26

ISO/IEC 17020:2012
14 - OIN - 022

TABLA 1: PRUEBA FUNCIONAL CON CARGA 22-2.1.3 (a)(b)

DIAGRAMA ESTABILIZADORES	LECTURA	DIAGRAMA DE ÁREA	ALTURA CARGA (cm) 1	ALTURA CARGA (cm) 2	C	NC	1- FRONTAL IZQUIERDO	2- TRASERO IZQUIERDO	3- TRASERO DERECHO	4- FRONTAL DERECHO	5- QUINTO GATO	6- SEXTO GATO
	CON CARGA	POSICIÓN INICIAL	36 cm	36 cm	✓		10 cm	N/A	N/A	10 cm	N/A	N/A
	CON CARGA	POSICIÓN FINAL	36 cm	36 cm	✓		10 cm	N/A	N/A	10 cm	N/A	N/A
							✓			✓		

PLAN DE IZAJE

Peso de prueba:	540 kg (kg, lb, t)	Cuadrante de operación			
			✓		
		Frente	Lado	Atrás	360°

ADVERTENCIA
Por favor asegurar que todos los controles hayan sido revisados antes del levantamiento

INFORMACIÓN DEL PLAN DE LEVANTAMIENTO

POSICIÓN INICIAL		POSICIÓN FINAL	
Radio inicial	10 m	Radio final	5m
Angulo inicial, grados	N/A	Angulo final grados	N/A
Longitud pluma inicial	10 m	Longitud pluma final	5 m
Capacidad bruta grúa	1.300 kg	Capacidad bruta grúa	2.050 kg

ADVERTENCIA
Refiérase a la tabla de carga de la grúa para asegurar que el plan está dentro de las capacidades. La grúa puede tener varias tablas de carga.

CÁLCULOS

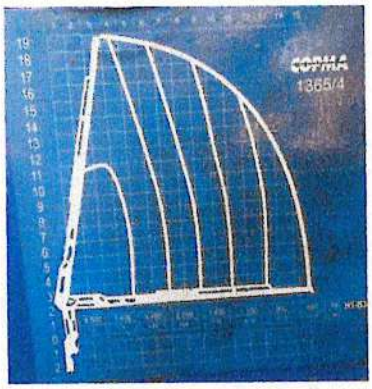
Peso de la carga	540 kg	Carga bruta	560 kg
Peso aparejos	10 kg	Capacidad bruta menor	1.300 kg
Peso del cable principal	N/A	Carga bruta ÷ Capacidad bruta menor x 100% =	43 %
Peso gancho	10 kg	Si es mayor al 75%, el izaje es crítico y requiere aprobación de Autoridad de área	
Carga bruta	560 kg		

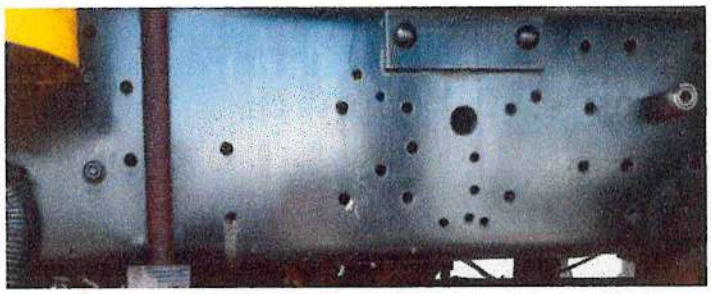
REPORTE DE INSPECCION
ASME B 30.22 (2023)

IC – REG – 014	VERSION: 18	FECHA: 2024-08-26

ISO/IEC 17020:2012
14 - OIN - 022

REGISTRO FOTOGRÁFICO

VISTA GENERAL DEL EQUIPO	PLAQUETA DE IDENTIFICACION
	
TABLA DE CARGA	TANQUE DE ACEITE HIDRAULICO
	
ESTRUCTURA DEL CHASIS	BATERIAS



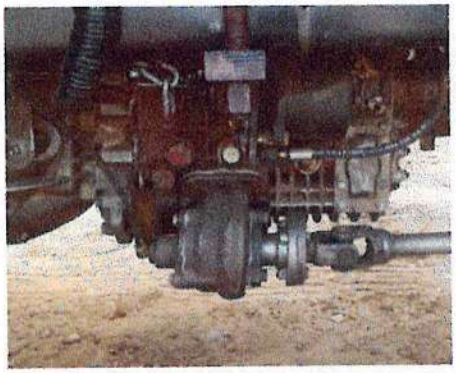


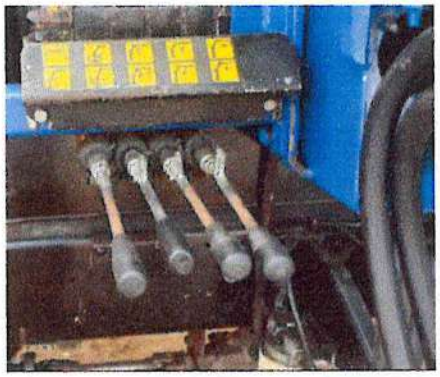
Cualquier impresión de este documento se considera una copia no controlada. La versión vigente se encuentra en el servidor del OIN

REPORTE DE INSPECCION
ASME B 30.22 (2023)

ISO/IEC 17020:2012
14 - OIN - 022

IC – REG – 014	VERSION: 18	FECHA: 2024-08-26

REGISTRO FOTOGRÁFICO	
ESTRUCTURA DEL ESTABILIZADOR	CILINDRO DEL ESTABILIZADOR
	
NEUMATICOS	BOMBA HIDRAULICA
	
CONTROLES ESTACION DEL OPERADOR	ESTRUCTURA DE LA PLUMA





51

REGISTRO FOTOGRÁFICO

CILINDROS DE XTENSION



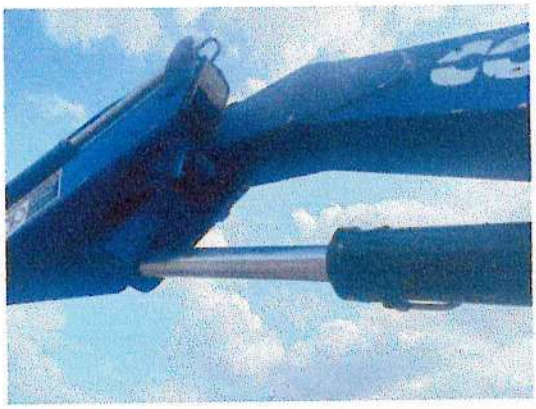
SISTEMA DE TOTACION



CILINDRO DE LEVANTE PLUMA INTERIOR

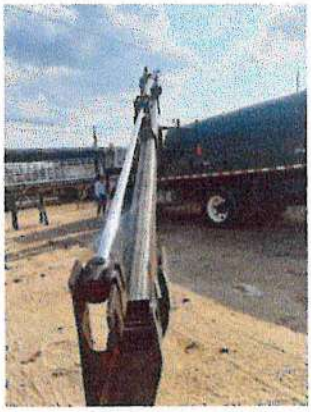


CILINDRO DE LEVANTE PLUMA EXTERIOR



PRUEBA FUNCIONAL





REPORTE DE INSPECCION
ASME B 30.22 (2023)

ISO/IEC 17020:2012
14 - OIN - 022

IC – REG – 014	VERSION: 18	FECHA: 2024-08-26

NOTA	La decisión final de certificación es tomada por el Gerente Técnico			
CONVENCIONES	C: CUMPLE: ✓	NC: NO CUMPLE: ✓	NO APLICA: N/A	ACCESORIO DESHABILITADO: A/D

SELECCIÓN CON ✓ EL KIT DE MEDICION UTILIZADO PARA LA INSPECCION

EQUIPO	ID		EQUIPO	ID		EQUIPO	ID		EQUIPO	ID		EQUIPO	ID	
Goniómetro	GOOD-01		Goniómetro	GOOD-02		Goniómetro	GOOD-03		Goniómetro Digital	GOOD-GONDIG-001		Goniómetro Digital	GOOD-GONDIG-002	
Flexómetro	GOOD-CINTA-014	✓	Flexómetro	GOOD-CINTA-015		Cinta métrica	GOOD-011		Cinta métrica	GOOD-012		Cinta métrica	GOOD-013	
Pie de rey	GOOD-08		Pie de rey	GOOD-07		Pie de rey	GOOD-PD-01		OTRO					

RESULTADO DE LA INSPECCION

CUMPLE	✓	NO CUMPLE		No. DE HALLAZGOS	0

OBSERVACIONES: NINGUNA

José Luis Cremades
CC 7.190.020

WILLIAM VARGAS
CC 74.337.261

ELABORÓ INSPECTOR: Firma, Nombre, Identificación	APROBÓ GERENTE TECNICO: Firma, Nombre, Identificación

Cualquier impresión de este documento se considera una copia no controlada. La versión vigente se encuentra en el servidor del OIN

55

PVX Ingeniería y consultoría SAS NIT. 900.687.632-8	**CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO**	ACTUALIZACIÓN DD/MM/AAAA 01/06/2023
SIG-HSEQ-FO-20	**PVX INGENIERIA Y CONSULTORIA S.A.S.**	**VERSIÓN 9**



Fecha: **17 de octubre de 2024**

Cliente: **SERVICIOS Y TRANSPORTES Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS D&V S.A.S.**

No. Certificado: **10970** O.P: **8758**

Este certificado asegura la conformidad del producto de acuerdo con la orden de compra suministrada por el cliente mencionado en la parte de arriba, cuyas especificaciones técnicas se muestran a continuación:

DESCRIPCIÓN:	**ESLINGA PLANA TIPO IV (OJO INVERTIDO).**									
REFERENCIA:	**PVX-EE1M293**									
SERIAL	***ANCHO***	***CAPAS***	***LONGITUD***		***CARGA LIMITE DE TRABAJO (Ton)*****					
			(M)	***(Ft)***	***Vertical***	***Lazo***	***Canasta***	***Ángulos Ramales***		
			(+/- 5cm) *					***60º***	***45º***	***30º***
F – 40624	3"	2	1,0	N/A	4.2	3.4	8.4	N/A	N/A	N/A
F – 40625	3"	2	1,0	N/A	4.2	3.4	8.4	N/A	N/A	N/A
F – 40626	3"	2	1,0	N/A	4.2	3.4	8.4	N/A	N/A	N/A
F – 40627	3"	2	1,0	N/A	4.2	3.4	8.4	N/A	N/A	N/A

****TODAS LAS LONGITUDES DE LOS PRODUCTOS FABRICADOS POR PVX TIENEN UNA TOLERANCIA DE +/- 5CM DE ACUERDO A LA POLITICA INTERNA.***
*****NUNCA SUPERAR LA CARGA LÍMITE DE TRABAJO (WLL), ESTIPULADA EN LA ETIQUETA O EN EL CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO.***

ACCESORIOS NO APLICA:

DESCRIPCION	***CANTIDAD***
Precinto Certificación ONAC (2537570 – 2537573)	4

PVX INGENIERÍA Y CONSULTORÍA S.A.S., certifica que este producto fue ensamblado bajo un estricto control de la selección de las materias primas, procesos productivos y control de calidad, con el fin de garantizar estándares de conformidad acordes a la necesidad de su organización, la calidad de este producto está sujeta al cumplimiento de la norma según aplica al producto ASME B-30.9, NTC 5877:2011, NTC 5878:2011 y de la norma EN1492-1:2000+A1:2008 que regulan las precauciones, advertencias y requisitos de seguridad para el manejo de estos productos.

GARANTÍA LIMITADA. Los productos PVX Ingeniería Y Consultoría S.A.S., están garantizados por un periodo de tres (3) meses desde la fecha de despacho, de estar libres de defectos de material o manufactura. Cualquier producto que este defectuoso en material o manufactura durante el periodo de la garantía será reparado o remplazado.

Esta garantía no se extiende a ningún producto que haya sido objeto de mal uso, abuso, accidente, negligencia, exposición a elementos químicos, alteración o reparación no autorizada.

Una vez notificados que un producto ha salido defectuoso, PVX INGENIERÍA Y CONSULTORÍA S.A.S., indicara que lugar se debe enviar el producto con flete prepagado por el cliente.

JUAN SEBASTIAN VELANDIA A.
Director De Producción

PVX Ingeniería y consultoría SAS NIT. 900.687.632-8	**CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO**	ACTUALIZACIÓN DD/MM/AAAA 01/06/2023
SIG-HSEQ-FO-20	**PVX INGENIERIA Y CONSULTORIA S.A.S.**	**VERSIÓN 9**



Fecha: **17 de octubre de 2024**

Cliente: **SERVICIOS Y TRANSPORTES Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS D&V S.A.S.**

No. Certificado: **10971** O.P: **8758**

Este certificado asegura la conformidad del producto de acuerdo con la orden de compra suministrada por el cliente mencionado en la parte de arriba, cuyas especificaciones técnicas se muestran a continuación:

DESCRIPCIÓN:	**ESLINGA PLANA TIPO IV (OJO INVERTIDO).**									
REFERENCIA:	**PVX-EE2M293**									
SERIAL	***ANCHO***	***CAPAS***	***LONGITUD***		***CARGA LIMITE DE TRABAJO (Ton)*****					
			(M)	***(Ft)***	***Vertical***	***Lazo***	***Canasta***	***Ángulos Ramales***		
			(+/- 5cm) *					***60º***	***45º***	***30º***
F – 39777	3"	2	2,0	N/A	4.2	3.4	8.4	N/A	N/A	N/A
F – 39778	3"	2	2,0	N/A	4.2	3.4	8.4	N/A	N/A	N/A
****TODAS LAS LONGITUDES DE LOS PRODUCTOS FABRICADOS POR PVX TIENEN UNA TOLERANCIA DE +/- 5CM DE ACUERDO A LA POLITICA INTERNA. **NUNCA SUPERAR LA CARGA LÍMITE DE TRABAJO (WLL), ESTIPULADA EN LA ETIQUETA O EN EL CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO.***										
ACCESORIOS NO APLICA:										
DESCRIPCION					***CANTIDAD***					
Precinto Certificación ONAC (2537574 – 2537575)					2					

PVX INGENIERÍA Y CONSULTORÍA S.A.S., certifica que este producto fue ensamblado bajo un estricto control de la selección de las materias primas, procesos productivos y control de calidad, con el fin de garantizar estándares de conformidad acordes a la necesidad de su organización, la calidad de este producto está sujeta al cumplimiento de la norma según aplica al producto ASME B-30.9, NTC 5877:2011, NTC 5878:2011 y de la norma EN1492-1:2000+A1:2008 que regulan las precauciones, advertencias y requisitos de seguridad para el manejo de estos productos.

GARANTÍA LIMITADA. Los productos PVX Ingeniería Y Consultoría S.A.S., están garantizados por un periodo de tres (3) meses desde la fecha de despacho, de estar libres de defectos de material o manufactura. Cualquier producto que este defectuoso en material o manufactura durante el periodo de la garantía será reparado o remplazado.

Esta garantía no se extiende a ningún producto que haya sido objeto de mal uso, abuso, accidente, negligencia, exposición a elementos químicos, alteración o reparación no autorizada.

Una vez notificados que un producto ha salido defectuoso, PVX INGENIERÍA Y CONSULTORÍA S.A.S., indicara que lugar se debe enviar el producto con flete prepagado por el cliente.

JUAN SEBASTIAN VELANDIA A.
Director De Producción

Diagonal 49 Sur No. 54 – 17 *(601) 269 0663* *Juan.velandia@pvx.com.co* *www.pvx.com.co*

57

PVX ingeniería y consultoría SAS NIT. 900.687.632-8	**CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO**	ACTUALIZACIÓN DD/MM/AAAA 01/06/2023
SIG-HSEQ-FO-20	**PVX INGENIERIA Y CONSULTORIA S.A.S.**	**VERSIÓN 9**



Fecha: **17 de octubre de 2024**

Cliente: **SERVICIOS Y TRANSPORTES Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS D&V S.A.S.**

No. Certificado: **10972** O.P: **8758**

Este certificado asegura la conformidad del producto de acuerdo con la orden de compra suministrada por el cliente mencionado en la parte de arriba, cuyas especificaciones técnicas se muestran a continuación:

DESCRIPCIÓN:	**ESLINGA PLANA TIPO IV (OJO INVERTIDO).**									
REFERENCIA:	**PVX-EE3M293**									
SERIAL	***ANCHO***	***CAPAS***	***LONGITUD***		***CARGA LIMITE DE TRABAJO (Ton)*****					
			(M)	***(Ft)***	***Vertical***	***Lazo***	***Canasta***	***Ángulos Ramales***		
			(+/- 5cm) *					***60º***	***45º***	***30º***
F – 40225	3"	2	3,0	N/A	4.2	3.4	8.4	N/A	N/A	N/A
F – 40226	3"	2	3,0	N/A	4.2	3.4	8.4	N/A	N/A	N/A
****TODAS LAS LONGITUDES DE LOS PRODUCTOS FABRICADOS POR PVX TIENEN UNA TOLERANCIA DE +/- 5CM DE ACUERDO A LA POLITICA INTERNA. **NUNCA SUPERAR LA CARGA LÍMITE DE TRABAJO (WLL), ESTIPULADA EN LA ETIQUETA O EN EL CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO.***										
ACCESORIOS NO APLICA:										
DESCRIPCION					***CANTIDAD***					
Precinto Certificación ONAC (2537576 – 2537577)					2					

PVX INGENIERÍA Y CONSULTORÍA S.A.S., certifica que este producto fue ensamblado bajo un estricto control de la selección de las materias primas, procesos productivos y control de calidad, con el fin de garantizar estándares de conformidad acordes a la necesidad de su organización, la calidad de este producto está sujeta al cumplimiento de la norma según aplica al producto ASME B-30.9, NTC 5877:2011, NTC 5878:2011 y de la norma EN1492-1:2000+A1:2008 que regulan las precauciones, advertencias y requisitos de seguridad para el manejo de estos productos.

GARANTÍA LIMITADA. Los productos PVX Ingeniería Y Consultoría S.A.S., están garantizados por un periodo de tres (3) meses desde la fecha de despacho, de estar libres de defectos de material o manufactura. Cualquier producto que este defectuoso en material o manufactura durante el periodo de la garantía será reparado o remplazado.

Esta garantía no se extiende a ningún producto que haya sido objeto de mal uso, abuso, accidente, negligencia, exposición a elementos químicos, alteración o reparación no autorizada.

Una vez notificados que un producto ha salido defectuoso, PVX INGENIERÍA Y CONSULTORÍA S.A.S., indicara que lugar se debe enviar el producto con flete prepagado por el cliente.

JUAN SEBASTIAN VELANDIA A.
Director De Producción

PVX Ingeniería y consultoría SAS NIT. 900.687.632-8	**CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO**	ACTUALIZACIÓN DD/MM/AAAA 01/06/2023
SIG-HSEQ-FO-20	**PVX INGENIERIA Y CONSULTORIA S.A.S.**	**VERSIÓN 9**

Fecha: **17 de octubre de 2024**

Cliente: **SERVICIOS Y TRANSPORTES Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS D&V S.A.S.**

No. Certificado: **10973** O.P: **8758**



Este certificado asegura la conformidad del producto de acuerdo con la orden de compra suministrada por el cliente mencionado en la parte de arriba, cuyas especificaciones técnicas se muestran a continuación:

DESCRIPCIÓN:		**ESLINGA PLANA TIPO IV (OJO INVERTIDO).**								
REFERENCIA:		**PVX-EE4M293**								
SERIAL	***ANCHO***	***CAPAS***	***LONGITUD***		***CARGA LIMITE DE TRABAJO (Ton)*****					
			(M)	***(Ft)***	***Vertical***	***Lazo***	***Canasta***	***Ángulos Ramales***		
			(+/- 5cm) *					***60º***	***45º***	***30º***
F – 40628	3"	2	4,0	N/A	4.2	3.4	8.4	N/A	N/A	N/A
F – 40629	3"	2	4,0	N/A	4.2	3.4	8.4	N/A	N/A	N/A
F – 40640	3"	2	4,0	N/A	4.2	3.4	8.4	N/A	N/A	N/A
F – 40641	3"	2	4,0	N/A	4.2	3.4	8.4	N/A	N/A	N/A
****TODAS LAS LONGITUDES DE LOS PRODUCTOS FABRICADOS POR PVX TIENEN UNA TOLERANCIA DE +/- 5CM DE ACUERDO A LA POLITICA INTERNA. **NUNCA SUPERAR LA CARGA LÍMITE DE TRABAJO (WLL), ESTIPULADA EN LA ETIQUETA O EN EL CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO.***										

ACCESORIOS NO APLICA:	
DESCRIPCION	***CANTIDAD***
Precinto Certificación ONAC (2537578 – 2537579 – 2537582 – 2537584)	4

PVX INGENIERÍA Y CONSULTORÍA S.A.S., certifica que este producto fue ensamblado bajo un estricto control de la selección de las materias primas, procesos productivos y control de calidad, con el fin de garantizar estándares de conformidad acordes a la necesidad de su organización, la calidad de este producto está sujeta al cumplimiento de la norma según aplica al producto ASME B-30.9, NTC 5877:2011, NTC 5878:2011 y de la norma EN1492-1:2000+A1:2008 que regulan las precauciones, advertencias y requisitos de seguridad para el manejo de estos productos.

GARANTÍA LIMITADA. Los productos PVX Ingeniería Y Consultoría S.A.S., están garantizados por un periodo de tres (3) meses desde la fecha de despacho, de estar libres de defectos de material o manufactura. Cualquier producto que este defectuoso en material o manufactura durante el periodo de la garantía será reparado o remplazado.

Esta garantía no se extiende a ningún producto que haya sido objeto de mal uso, abuso, accidente, negligencia, exposición a elementos químicos, alteración o reparación no autorizada.

Una vez notificados que un producto ha salido defectuoso, PVX INGENIERÍA Y CONSULTORÍA S.A.S., indicara que lugar se debe enviar el producto con flete prepagado por el cliente.

JUAN SEBASTIAN VELANDIA A.
Director De Producción

59

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingenieria y Arquitectura
Nit. 901.388.628-9

Monterrey Casanare, junio 03 de 2025

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
SUBSEDE TUA CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
La Ciudad

REF: CONTRATO No: CO1.PCCNTR. 7809067 DE 2025.

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN DE LA ILUMINACION PERIMETRAL Y ADECUACION DE LA MALLA PERIMETRAL PARA LA SUBSEDE TUA DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE.

ASUNTO: "Solicitud ingreso de personal PROFESIONAL.

Cordial saludo, en marco del inicio de las actividades contractuales y contratadas para la *ADECUACIÓN DE LA ILUMINACION PERIMETRAL Y ADECUACION DE LA MALLA PERIMETRAL PARA LA SUBSEDE TUA DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE*, me permito respetuosamente solicitar el ingreso del personal PROFESIONAL.

Este personal entra a laborar a partir del día 3 de junio de 2025 iniciando con las actividades propias de cada profesional, estas labores iniciaran una vez se apruebe el ingreso por parte del SENA y culminaran cuando el contrato termine labores en obra, este personal laborara en horas diurnas y nocturnas sabáticos dominicales y feriados.
Se aclara que este personal ya cuenta con toda la documentación referente a afiliaciones a [PENSION-SALUD-CCF-RIESGOS LABORALES], entrega de EPP, registro de inducción, y demás.
Se aclara que las hojas de vida ya fueron enviadas dentro de la propuesta técnica en licitación y fueron avaladas en su momento, solo falta el proceso del lleno de documentación por parte de PROINGENIARQ S.A.S la cual se entrega mediante este comunicado para que la entidad contratante apruebe su ingreso a las instalaciones del SENA seccional monterrey, en el marco de la ejecución del contrato según REF.

A continuación, se adjunta un cuadro de personal con las respectivas identificaciones.

EQUIPO PROFESIONAL DENTRO DE LA PROPUESTA TECNICA			
ITEM	**NOMBRE**	**CARGO**	**NUMERO IDENTIDAD**
1	JORGE ERNESTO SACADAGUI PEREZ	DIRECTOR DE OBRA	7.228.537 exp Duitama
2	JAIME RAMIREZ OCAMPO	RESIDENTE DE OBRA	19.174.142 exp Bogota
4	JAINOBER ALBERTO DIAZ MERIZALDE	PROFESIONAL HSQ	74.814.471 exp en Yopal

Se anexa los documentos:

- Cedula de ciudadanía
- Certificación afiliación positiva
- Copia afiliación [PENSION-SALUD-CCF-RIESGOS LABORALES]
- Copia registro de inducción y capacitación
- Copia entrega de EPP
- Examen médico ocupacional

De acuerdo a lo anterior quedamos altamente agradecidos por la atención prestada a esta.



Firma_____
PROINGENIARQ S.A.S.
R/L: CRISTHIAN JAVIER GUERRA DÍAZ

JORGE ERNESTO SOCADAGUI

Copia cedula de ciudadanía
Copia afiliación ARL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.228.537
SOCADAGUI PEREZ
APELLIDOS
JORGE ERNESTO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-NOV-1972
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-MAR-1991 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4600100-00129171-M-0007228537-20081118 0006263297A 1 28569680

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JORGE ERNESTO SOCADAGUI PEREZ** identificado con **CC** No. **7228537**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
PROINGENIARQ S.A.S - NI. 901388628	**Fecha de inicio de cobertura :** 04/04/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101611360.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_12_2_FR01 v_09

MIS_4_1_3_FR15 v_010

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

JORGE ERNESTO SOCADAGUI PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.228.537**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 5 de Junio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

JAIME RAMIREZ OCAMPO
Copia cedula de ciudadanía
Copia afiliación ARL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.174.142**
RAMIREZ OCAMPO

APELLIDOS
JAIME

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAR-1952**
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-SEP-1973 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00209991-M-0019174142-20100121 0020160787A 2 1970612181

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JAIME RAMIREZ OCAMPO** identificado con **CC** No. **19174142**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
PROINGENIARQ S.A.S - NI. 901388628	**Fecha de inicio de cobertura :** 21/08/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101611452.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_1_FR15 v 010

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 13/08/2024, el empleador PROINGENIARQ SAS identificado con NIT número 901388628 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7523631	13/08/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	19174142	JAIME RAMIREZ OCAMPO	1300000	INGENIERO CIVIL	2024-08-01

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 13 días del mes de Agosto del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO SUB 289558
RADICADO No. 2021_8538750 02 NOV 2021

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRAMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA (INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE VEJEZ - ORDINARIA)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el señor **RAMIREZ OCAMPO JAIME,** identificado con CC No. 19,174,142, solicita el 28 de julio de 2021 el reconocimiento y pago de una indemnización sustitutiva de una pensión de vejez, radicada bajo el No 2021_8538750.

CONSIDERACIONES

Que nació el 7 de marzo de 1952 y actualmente cuenta con 69 años de edad.

Que obra declaración juramentada extrajuicio en la que el solicitante manifiesta su imposibilidad de continuar cotizando al sistema general de pensiones.

Que el peticionario ha cotizado los siguientes tiempos de servicio:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
ARANGO GIRALDO JAIRO	19900119	19900316	TIEMPO SERVICIO	57
HORPERCO S A	19950801	19950805	TIEMPO SERVICIO	5
PUENTES Y TORONES LTDA	19951001	19951001	TIEMPO SERVICIO	1
PUENTES Y TORONES LTDA	19951101	19951231	TIEMPO SERVICIO	60
PUENTES Y TORONES LTDA	19960101	19960131	TIEMPO SERVICIO	30
PUENTES Y TORONES LTDA	19960201	19960601	TIEMPO SERVICIO	121
1 ENLACE CTA	20041101	20041231	TIEMPO SERVICIO	60
1 ENLACE CTA	20050101	20050930	TIEMPO SERVICIO	270
1 ENLACE CTA	20051001	20051001	TIEMPO SERVICIO	1
UNION TEMPORAL DISE?O VIAS AGU	20060901	20060913	TIEMPO SERVICIO	13
UNION TEMPORAL DISE?O VIAS AGU	20061001	20061231	TIEMPO SERVICIO	90
UNION TEMPORAL DISE?O VIAS AGU	20070101	20070131	TIEMPO SERVICIO	30
CONSTRUCTORA DOUQUEM LTDA	20070301	20071231	TIEMPO SERVICIO	300
CONSTRUCTORA DOUQUEM LTDA	20080101	20080229	TIEMPO SERVICIO	60

SUB 289558
02 NOV 2021

CONSORCIO ADECUACIONES CASANAR	20141201	20141202	TIEMPO SERVICIO	2
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20141201	20141231	TIEMPO SERVICIO	30
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20150101	20150228	TIEMPO SERVICIO	60
UNION TEMPORAL INTER-AGUAS TRI	20150101	20150331	TIEMPO SERVICIO	90
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20150301	20150831	TIEMPO SERVICIO	180
UNION TEMPORAL CENTRO CULTURA	20150301	20150307	TIEMPO SERVICIO	7
UNION TEMPORAL CENTRO CULTURA	20150401	20150930	TIEMPO SERVICIO	180
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20150901	20151031	TIEMPO SERVICIO	60
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20151101	20151231	TIEMPO SERVICIO	60
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20160101	20160430	TIEMPO SERVICIO	120
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20160501	20161231	TIEMPO SERVICIO	240
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20170101	20170131	TIEMPO SERVICIO	30
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20170201	20170531	TIEMPO SERVICIO	120
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20170601	20170630	TIEMPO SERVICIO	30
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20170701	20170930	TIEMPO SERVICIO	90
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20171001	20171231	TIEMPO SERVICIO	90
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20180101	20180531	TIEMPO SERVICIO	150
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20180601	20180831	TIEMPO SERVICIO	90
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20180901	20181130	TIEMPO SERVICIO	90
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20181201	20181231	TIEMPO SERVICIO	30
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20190101	20190131	TIEMPO SERVICIO	30
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20190201	20190430	TIEMPO SERVICIO	90
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20190501	20190531	TIEMPO SERVICIO	30
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20190601	20190630	TIEMPO SERVICIO	30
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20190701	20190930	TIEMPO SERVICIO	90
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20191001	20191231	TIEMPO SERVICIO	90
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20200101	20200331	TIEMPO SERVICIO	90
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20200401	20200531	TIEMPO SERVICIO	60
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20200601	20201231	TIEMPO SERVICIO	210
DISE?O ARQUITECTURA Y CONSTRUC	20210101	20210930	TIEMPO SERVICIO	270

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 5,833 días laborados, correspondientes a 833 semanas.

Es pertinente indicar que los periodos de abril y/o mayo de 2020 no serán tenidos en cuenta en el presente acto administrativo, toda vez que los mismos

SUB 289558
02 NOV 2021

número de semanas cotizadas, a cuyo resultado se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales cotizó al Sistema de Pensiones, de lo cual resulta la siguiente fórmula:

Indemnización = [(Ingreso Base Liquidación/30) x 7] x (días / 7) x (Promedio Porcentajes de Cotización)

Que en virtud de las normas antes citadas para determinar los valores a aplicar en las variables antes determinadas, resulta imperioso manifestar que el Ingreso Base de Liquidación, responde al promedio de lo cotizado por el tiempo en que el asegurado efectuó cotizaciones al ISS o Colpensiones.

Que, en tal orden de ideas, para acceder a la prestación solicitada el afiliado reunió los siguientes requisitos: 1) No contar con el número de semanas cotizadas para acceder a la pensión de vejez, 2) Manifestar su imposibilidad de continuar cotizando al Sistema y 3) Contar con la edad de pensión correspondiente a 55 años en el caso de las mujeres y 60 en el caso de los hombres, la cual aumentara a 57 años mujeres y 62 años hombres, a partir del año 2014 como lo establece el artículo 9o de la ley 797 de 2003.

Que finalmente, en el artículo 2.2.4.5.6 del Decreto Único Reglamentario 1833 de 2016 el cual compila el artículo 6 del Decreto 1730 de 2001 establece en cuanto a la incompatibilidad de la presente prestación que "Salvo lo establecido en la ley, las indemnizaciones sustitutivas de vejez y de invalidez son incompatibles con las pensiones de vejez y de invalidez.

Las cotizaciones consideradas en el cálculo de la indemnización sustitutiva no podrán volver a ser tenidas en cuenta para ningún otro efecto."

Que la presente prestación constituye un pago único.

Que se procede a efectuar la siguiente liquidación conforme a la normativa anteriormente mencionada así:

AÑO	FACTOR	VALOR ACUMULADO	VALOR IBL	VALOR ACTUALIZADO
1990	IBC	135,836.00	135,836.00	2,477,848.00
1995	IBC	1,629,233.00	1,629,233.00	9,414,373.00
1996	IBC	4,630,667.00	4,630,667.00	22,399,022.00
2004	IBC	716,000.00	716,000.00	1,423,139.00
2005	IBC	3,429,424.00	3,429,424.00	6,461,047.00
2006	IBC	1,276,867.00	1,276,867.00	2,294,347.00
2007	IBC	10,433,700.00	10,433,700.00	17,943,960.00
2008	IBC	25,923,300.00	25,923,300.00	42,182,889.00
2009	IBC	14,263,000.00	14,263,000.00	21,555,703.00
2010	IBC	20,580,000.00	20,580,000.00	30,492,748.00
2011	IBC	21,673,100.00	21,673,100.00	31,125,680.00
2012	IBC	19,400,000.00	19,400,000.00	26,859,327.00
2013	IBC	24,122,500.00	24,122,500.00	32,602,142.00
2014	IBC	32,495,800.00	32,495,800.00	43,083,044.00
2015	IBC	35,654,367.00	35,654,367.00	45,601,665.00
2016	IBC	28,800,000.00	28,800,000.00	34,499,372.00
2017	IBC	12,964,000.00	12,964,000.00	14,685,115.00
2018	IBC	17,419,790.00	17,419,790.00	18,957,115.00
2019	IBC	33,087,205.00	33,087,205.00	34,897,464.00
2020	IBC	8,778,030.00	8,778,030.00	8,919,356.00

SUB 289558
02 NOV 2021

JOSE LUIS SANTAELLA BERMUDEZ
SUBDIRECTOR DE DETERMINACION II
COLPENSIONES

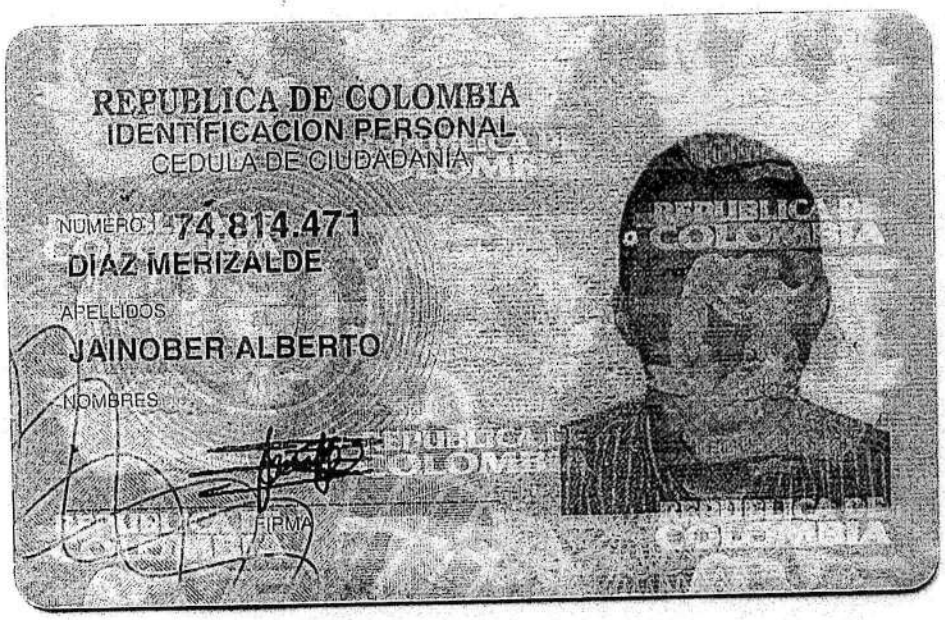
JEFRY FABIAN PERALTA MONTANA
ANALISTA COLPENSIONES

EDITH SABRINA TORRES PACHON

DANIEL BARBOSA HERRERA
REVISOR

COL-ISV-03-501,2

JAINOBER MERIZALDE
Copia cedula de ciudadanía
Copia afiliación ARL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 74.814.471

DIAZ MERIZALDE

APELLIDOS

JAINOBER ALBERTO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1980

YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

14-JUL-1998 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4600100-00495981-M-0074814471-20131015 0035497806A 1 1792560137

ESTADO CIVIL

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JAINOBER ALBERTO DIAZ MERIZALDE** identificado con **CC** No. **74814471**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
PROINGENIARQ S.A.S - NI. 901388628	**Fecha de inicio de cobertura :** 17/08/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101611481.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFIL_V1_2_2_FR15 v_09

MIS_4_1_3_FR15 v_010

Copia afiliación [PENSION-SALUD-CCF-RIESGOS LABORALES]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7970636506**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1474880625

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 2.226.800
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 228.400
8002248088	230301	230301-PORVENIR	15	$ 3.666.800
		SUBTOTAL:	21	**$ 6.122.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	13	$ 1.094.900
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 57.200
9010379161	MIN001	MIN001-ADRES	1	$ 2.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	8	$ 491.600
		SUBTOTAL:	23	**$ 1.645.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8440033928	CCF69	CCF69-COMFACASANARE	23	$ 1.694.200
		SUBTOTAL:	23	**$ 1.694.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	$ 2.852.600
		SUBTOTAL:	23	**$ 2.852.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 12.281.900**
VALOR MORA:	**$ 32.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 12.314.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7970636506	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1474880625

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	15	$ 3.657.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.600	$ 0	$ 3.657.200	$ 9.600	$ 3.666.800
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 227.800	$ 600	$ 228.400
25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 2.220.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.900	$ 0	$ 2.220.900	$ 5.900	$ 2.226.800
SUBTOTALES:										$ 6.105.900	$ 16.100	$ 6.122.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	8		$ 0		$ 0		$ 0	$ 490.300	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 490.300	$ 1.300	$ 0	$ 491.600
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 57.000	$ 200	$ 0	$ 57.200
MIN001	MIN001-ADRES	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 100	$ 0	$ 1.900	$ 100	$ 0	$ 2.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	13		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.092.000	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 1.092.000	$ 2.900	$ 0	$ 1.094.900
SUBTOTALES:													$ 1.641.200	$ 4.500	$ 0	$ 1.645.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.845.100	$ 2.845.100	$ 7.500	$ 0	$ 2.852.600
SUBTOTALES:									$ 2.845.100	$ 7.500	$ 0	$ 2.852.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	23	$ 1.689.700	$ 4.500	$ 1.694.200
SUBTOTALES:			$ 1.689.700	$ 4.500	$ 1.694.200

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES										
																												PENSIÓN							SALUD							ARP						CCF				SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1020712827	PADILLA PLATA FREDY MAURICIO	DEPEND		$ 4.626.375	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 4.626.375	$ 740.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 740.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.626.375	$ 185.100	$ 0	$ 185.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.626.375		$ 322.000	30	$ 4.626.375	SCCF69-COMFACASANARE	$ 185.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1118542250	TORRES SANABRIA DAYANA FERNANDA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	SCCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1118542254	OVALLE ALVAREZ JORGE LUIS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	SCCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1118545552	ACEVEDO EFUENTES LEONARD DAVID	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	SCCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1122653067	CAPERA VALENCIA BSHARON LEONELA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		05															230301-PORVENIR	5	$ 237.250	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.000	EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 237.250	$ 9.500	$ 0	$ 9.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 237.250		$ 16.600	5	$ 297.000	SCCF69-COMFACASANARE	$ 11.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 97348699	CORTES DIAZ WILLIAM ENRIQUE	DEPEND		$ 4.982.250	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.982.250	$ 797.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 797.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.982.250	$ 199.300	$ 0	$ 199.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.982.250		$ 346.800	30	$ 4.982.250	SCCF69-COMFACASANARE	$ 199.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7970636506	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1474880625

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 19174142	RAMIREZ OCAMPO JAIME	DEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.423.500	FIJO			SI																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	SCCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 24228402	CASTELLANOS PINTO YARID MILENA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		01															230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	MIN001-ADRES	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	1	$ 769.600	CCF69-COMFACASANARE	$ 30.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 33066230	SUAREZ REYES DIANA MERCEDES	DEPEND		$ 2.175.000	FIJO			SI		05															230301-PORVENIR	5	$ 362.500	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 58.000	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 362.500	$ 14.500	$ 0	$ 14.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 362.500		$ 15.800	5	$ 454.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 38284179	NUNGO MARO ESTRID	DEPEND	REQ CUMP PENS	$ 1.423.500	FIJO			SI																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	SCCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 46378135	ANGEL RODRIGUEZ MEIBY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	SCCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 7173698	ALVARADO NUNEZ ASEL HELIT	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	SCCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 7225527	SOCADAGUI PEREZ JORGE ERNESTO	DEPEND		$ 4.626.375	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.626.375	$ 740.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 740.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.626.375	$ 185.100	$ 0	$ 185.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.626.375		$ 322.000	30	$ 4.626.375	SCCF69-COMFACASANARE	$ 185.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 74181703	FERNANDEZ JUAN CARLOS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	SCCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 74189653	ACEVEDO GUTIERREZ FERNANDO ALFONSO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	SCCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 74814471	DIAZ MERIZALDE JAINOBER ALBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	SCCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC 74860012	ALFONSO BECERRA BORIS GABRIEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	SCCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	CC 76324117	CORDOBA SARRIA JORGE EDUARDO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		30															25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.771.500	SCCF69-COMFACASANARE	$ 70.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	CC 79543197	BARRERA ROA CARLOS GERARDO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	SCCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Pagos en Seguridad Social — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7970636506	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	4		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1474880625

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
20	CC 79686216	DIAZ CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
21	CC 80090925	GUTIERREZ TORRES WILFRAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	28																
22	CC 86075316	GUERRA DIAZ CRISTHIAN JAVIER	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
23	CC 9431291	VENEGAS RIVERA DIEGO FERNANDO	DEPEND		$ 4.626.375	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
20	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
21	230301-PORVENIR	3	$ 142.350	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 22.800	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 142.350	$ 5.700	$ 0	$ 5.700
22	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
23	230301-PORVENIR	30	$ 4.626.375	$ 740.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 740.300	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 4.626.375	$ 185.100	$ 0	$ 185.100

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
20	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
21	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 142.350		$ 10.000	3	$ 142.350	CCF69-COMFACASANARE	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
22	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.626.375		$ 322.000	30	$ 4.626.375	CCF69-COMFACASANARE	$ 185.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 12.314.500

SOI Planilla Pagada

ENTREGA EPP, REGISTRO DE INDUCCION

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingeniería y Arquitectura

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	3/06/2025	PROYECTO	ILUMINACION PERIMETRAL MONTERREY
NOMBRE:	JORGE ERNESTO SOCADAGUI		
CEDULA:	7,228,537	CARGO	DIRECTOR DE OBRA

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	CASCO	1 UNID	3/06/2025	
2	PANTALON (JEANS)	1 UND	3/06/2025	
3	MASCARILLA	1 UNID	3/06/2025	
4	GAFAS DE PROTECCION SOLAR	1 UNID	3/06/2025	
5	PROTECTORES AUDITIVOS	1 UNID	3/06/2025	
6	BOTAS DE SEGURIDAD	1 PAR	3/06/2025	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	JAINOBER MERIZALDE	CEDULA No.	74.814.471
CARGO	PROFESIONLA H.S	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y *seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de* PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No:	7,228,537

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingeniería y Arquitectura

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	3/06/2025	PROYECTO	ILUMINACION PERIMETRAL MONTERREY
NOMBRE:	JAIME RAMIREZ OCAMPO		
CEDULA:	19.174.142	CARGO	RESIDENTE DE OBRA

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	CASCO	1 UNID	3/06/2025	
2	PANTALON (JEANS)	1 UND	3/06/2025	
3	MASCARILLA	1 UNID	3/06/2025	
4	GAFAS DE PROTECCION SOLAR	1 UNID	3/06/2025	
5	PROTECTORES AUDITIVOS	1 UNID	3/06/2025	
6	BOTAS DE SEGURIDAD	1 PAR	3/06/2025	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	JAINOBER MERIZALDE	CEDULA No.	74.814.471
CARGO	PROFESIONLA H.S	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y *seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de* PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No:	19.174.142

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	07 de Mayo 2025	PROYECTO	Sena Monterrey
NOMBRE:	Jainaber Alberto Diaz Menzalde		
CEDULA:	74.814.471	CARGO	Prof. HSQ

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco	1	07/05/25	
2	Botas Seguridad	1 Par	07/05/25	
3	Camisa	1	07/05/25	
4	Jean	1	07/05/25	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Mary Fernanda	CEDULA No.	1118.543.940
CARGO	Prof. SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7: LEY 9 DE 1979: Art. 88: DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 74.814.471

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingeniería y Arquitectura

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	3/06/2025	ILUMINACION PERIMETRAL MONTERREY
NOMBRE EMPLEADO:	JORGE ERNESTO SOCADAGUI	C.C 7,228,537
CARGO:	DIRECTOR DE OBRA	

INDUCCIÓN	X	CONTRATISTA		DATOS DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCION: JAINOBER MERIZALDE - PROFESIONAL H.S.
REINDUCCIÓN		EMPLEADO	X	FIRMA:

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	

FIRMA TRABAJADOR

OBSERVACIONES:

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingeniería y Arquitectura

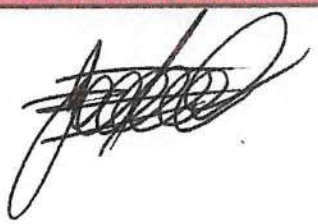
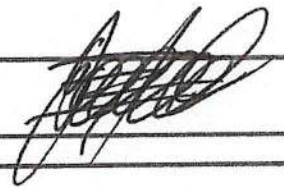
SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	**3/06/2025**	**ILUMINACION PERIMETRAL MONTERREY**
NOMBRE EMPLEADO:	**JAIME RAMIREZ OCAMPO**	**C.C 19.174.142**
CARGO:	**RESIDENTE DE OBRA**	

INDUCCIÓN	X	**CONTRATISTA**		DATOS DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCION: JAINOBER MERIZALDE - PROFESIONAL H.S.
REINDUCCIÓN		**EMPLEADO**	X	FIRMA:

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	

Jaime Ramirez

FIRMA TRABAJADOR

OBSERVACIONES:

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	07 de Mayo de 2025
NOMBRE EMPLEADO:	Johnber Diaz Mendoza
CARGO:	Profesional HSE

INDUCCIÓN	X	CONTRATISTA	
REINDUCCIÓN		EMPLEADO	X

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	Fernando Quezada
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	Fernando Quezada
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	Fernando Quezada
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	

FIRMA TRABAJADOR

OBSERVACIONES:

EXAMENES DE INGRESO

Oriental I.P.S.
Seguridad Salud

SAFETY FULL SAS

NIT: 900949012-7
Dirección: Calle 31 # 29-61
Cel: 312 372 1449
Correo: orientalips@gmail.com
YOPAL-CASANARE



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 391

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	06 MES	2025 AÑO	YOPAL (CASANARE, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PROINGENIARQ S.A.S	PROINGENIARQ S.A.S

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
SOCADAGUI PEREZ JORGE ERNESTO	MASCULINO	52 AÑOS 6 MESES 23 DÍAS	CC (Tipo)	7228537 (Número)

Cargo
DIRECTOR DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PACIENTE CON PATOLOGÍA QUE NO RESTRINGE LA LABOR.

Observaciones: *NO APLICA*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PARA VISION PERMANENTE	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
	SVE AUDITIVO	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
	SVE OSTEOMUSCULAR	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SEGIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: MARIANA PULIDO TAPIAS MEDICO GENERAL Registro Profesional: 85128/98 Licencia SO: 0136

Nombre: PULIDO TAPIAS MARIANA

R. M.: 85128/98 **L.S.O.:** 0136

Código de Seguridad
C1515I1O391

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SOCADAGUI PEREZ JORGE ERNESTO

CC: 7228537

Oriental I.P.S.
Seguridad Salud

SAFETY FULL SAS

NIT: 900949012-7
Dirección: Calle 31 # 29-61
Cel: 312 372 1449
Correo: orientalips@gmail.com
YOPAL-CASANARE



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 390

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	06 MES	2025 AÑO	YOPAL (CASANARE, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PROINGENIARQ S.A.S	PROINGENIARQ S.A.S

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
RAMIREZ OCAMPO JAIME	MASCULINO	73 AÑOS 2 MESES 26 DÍAS	CC (Tipo)	19174142 (Número)

Cargo
INGENIERO RESIDENTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PACIENTE CON PATOLOGÍA QUE NO RESTRINGE LA LABOR.

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PARA VISION LEJANA	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO	DIETA BALANCEADA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	SVE OSTEOMUSCULAR	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD / SEGUIR CONTROL MEDICO POR EPS

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: MARIANA PULIDO TAPIAS MÉDICO GENERAL Registro Profesional: 85128/98 Licencia SSO: 0136

Nombre: PULIDO TAPIAS MARIANA

R. M.: 85128/98 L.S.O.: 0136

Código de Seguridad
T1515Z1F390

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: RAMIREZ OCAMPO JAIME

CC: 19174142

Oriental I.P.S.
Seguridad Salud

SAFETY FULL SAS

NIT: 900949012-7
Dirección: Calle 31 # 29-61
Cel: 312 372 1449
Correo: orientalips@gmail.com
YOPAL-CASANARE



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 368

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	05 MES	2025 AÑO	YOPAL (CASANARE, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PROINGENIARQ S.A.S	PROINGENIARQ S.A.S
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

DIAZ MERIZALDE JAINOBER ALBERTO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	45 AÑOS 1 MESES 18 DÍAS	CC	74814471
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
PROFESIONAL HSQ

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PACIENTE SIN PATOLOGÍA QUE RESTRINJA LA LABOR.

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
	SVE AUDITIVO	DIETA BALANCEADA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	SVE OSTEOMUSCULAR	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD / Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: MARIANA PULIDO TAPIAS MEDICO GENERAL Registro Profesional: 85128098 Licencia SO: 0136

Nombre: PULIDO TAPIAS MARIANA

R. M.: 85128/98 L.S.O.: 0136

Código de Seguridad
M1515S1Y368

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: DIAZ MERIZALDE JAINOBER ALBERTO

CC: 74814471

PROINGENIARQ S.A.S

Proyectos de Ingenieria y Arquitectura

Nit. 901.388.628-9

Monterrey Casanare, junio 05 de 2025

001254
09 JUN 2025

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
SUBSEDE TUA CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
La Ciudad

REF: CONTRATO No: CO1.PCCNTR. 7809067 DE 2025.

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN DE LA ILUMINACION PERIMETRAL Y ADECUACION DE LA MALLA PERIMETRAL PARA LA SUBSEDE TUA DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE.

ASUNTO: "Solicitud de cambio de PROFESIONAL HSEQ"

Cordial saludo, en marco del inicio de las actividades contractuales y contratadas para la *ADECUACIÓN DE LA ILUMINACION PERIMETRAL Y ADECUACION DE LA MALLA PERIMETRAL PARA LA SUBSEDE TUA DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE*, me permito informar y solicitar el cambio de profesional en salud ocupacional HSQ.

Lo anterior teniendo en cuenta que el profesional que actualmente ocupa el cargo es el ingeniero JAINOBER ALBERTO DIAZ MERIZALDE identificado con C.C.74.814.471, no puede seguir ocupando el cargo por el cual fue contratado, por motivos académicos; y que dicho cargo será ocupado por la profesional en salud ocupacional ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA identificada con c.c 1.118.121.777 exp en Monterrey.

En el siguiente cuadro se enuncia el profesional que sale y el profesional que entraría a ocupar el cargo.

PERSONA QUE OCUPA EL CARGO ACTUALMENTE			
ITEM	**NOMBRE**	**CARGO**	**NUMERO IDENTIDAD**
1	JAINOBER ALBERTO DIAZ MERIZALDE	PROFESIONAL HSQ	74.814.471 exp en Yopal

PROFESIONAL QUE ENTRA A OCUPAR EL CARGO HSEQ			
ITEM	**NOMBRE**	**CARGO**	**NUMERO IDENTIDAD**
1	ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA	PROFESIONAL HSQ	1.118.121.777 exp en Monterrey

De acuerdo a lo anterior, solicitamos al ente contratante y a la supervisión del contrato el evaluar la anterior petición para que dicha persona pueda ejercer el cargo ya que administrativamente ya se encuentra afiliada a la empresa PROINGENIARQ S.A.S

Dado lo anterior se adjunta la hoja de vida, con los anexos documentales como cuadro de experiencia, certificaciones laborales y académicos, así como las afiliaciones a la seguridad social EPS, ARL, AFP, CC, examen de ingreso, entrega de EPP, y registro de inducción.

Así mismo se solicita que se pueda generar el ingreso de este profesional una vez y como ente supervisor ustedes avalen y aprueben dicho cambio, y cuyo ingreso se daría a partir de la aprobación por parte de ustedes de la documentación de afiliación y demás.

Se anexa los documentos:

- Documentos cambio hoja de vida
- Examen médico de ingreso
- Copia afiliación [PENSION-SALUD-CCF-RIESGOS LABORALES]
- copia registro de inducción y capacitación
- copia entrega de EPP

De acuerdo a lo anterior quedamos altamente agradecidos por la atención prestada a esta.

Firma_____
PROINGENIARQ S.A.S.
R/L: CRISTHIAN JAVIER GUERRA DÍAZ
Anexo _____folios

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingenieria y Arquitectura
Nit. 901.388.628-9

PROCESO No: SAMC-CSN-CAFEC-008-2025.

CONTRATO No CO1.PCCNTR.7809067 – 2025

OBJETO: "CONTRATAR LA ADECUACIÓN DE LA ILUMINACIÓN PERIMETRAL Y ADECUACIÓN DE MALLA PERIMETRAL PARA LA SUBSEDE TÚA DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE"

PROFESIONAL HSQ

DOMICILIO: Municipio de Monterrey Departamento Casanare. **DIRECCIÓN**: Calle 17 No 7 - 43
Correo electrónico: proingeniarqsas@gmail.com
Numero de contacto: 320- 2253679 – 310- 4845998

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingenieria y Arquitectura
Nit. 901.388.628-9

CARTA DE DISPONIBILIDAD DE LOS PROFESIONALES

Monterrey Casanare, junio 03 del año 2025.

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
Ciudad.

PROCESO No: SAMC-CSN-CAFEC-008-2025.

OBJETO: "CONTRATAR LA ADECUACIÓN DE LA ILUMINACIÓN PERIMETRAL Y ADECUACIÓN DE MALLA PERIMETRAL PARA LA SUBSEDE TÚA DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE"

ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA, profesional En salud ocupacional bajo gravedad de juramento, manifiesto mi compromiso de hacer parte del equipo de trabajo en el presente contrato estaré disponible para desempeñar funciones como **PROFESIONAL HSQ,** con una dedicación del 50%, en el desarrollo del objeto del contrato en referencia, en las condiciones y de acuerdo con los requisitos exigidos en los Pliego de condiciones, para lo cual anexo copia de los documentos y certificados que soportan los requisitos exigidos por el SENA.

Atentamente,

Firma ERIKA ESPITIA PERILLA
ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA.
C. C. No. 1.118.121.777 de Monterrey.
Profesional En Salud Ocupacional

Firma
PROINGENIARQ S.A.S.
NIT: 901388628-9
R/L: CRISTHIAN JAVIER GUERRA DIAZ
C.C.No: 86.075.316 de Villavicencio

RESUMEN HOJA DE VIDA DEL PERSONAL

PROCESO NRO. SAMC - CSN - CAFEC - 008 - 2025

OBJETO: "CONTRATAR LA ADECUACIÓN DE LA ILUMINACIÓN PERIMETRAL Y ADECUACIÓN DE MALLA PERIMETRAL PARA LA SUBSEDE TÚA DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE"

PROPONENTE: PROINGENIARQ S.A.S - REPRESENTANTE LEGAL : CRISTHIAN JAVIER GUERRA DIAZ

NOMBRE DEL PROFESIONAL:	
CARGO A DESEMPEÑAR	**PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL**
PROFESION:	**PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL**
FECHA DE GRADO: 28/06/2014	**FECHA DE EXPEDICION DE LA MATRICULA: 27/08/2014**

ITEM	CARGO DESEMPEÑADO	EMPRESA CONTRATISTA	ENTIDAD CONTRATANTE	No CONTRATO	OBJETO	% DE DEDICACION	DURACION		EXP. GENERAL DURACION (Años)	EXP. ESPECIFICA DURACION (Años)
							FECHA DE INICIO DEL CONTRATO (MM-AA)	FECHA DE ENTREGA DEL CONTRATO (MM-AA)		
1	Coordinador HSQ	Transervinel S.A.S			Coordinador HSQ	100%	1/09/2014	10/10/2017	3,15	
2	Inspector HSQ	Ingenieria STM S.A.S			Inspector HSE	100%	7/12/2018	11/02/2019	0,18	
3	Profesional HSQ	Ingelect Ltda			PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL Y DEL TRABAJO HSQ, para los proyectos de sistemas eléctricos de iluminación, subterranización de cableado, sistemas eléctricos aéreos, subestaciones eléctricas.	100%	7/01/2020	30/08/2022	2,68	2,68
5	Profesional HSQ	Unión Temporal Skate Park Mosquera	Municipio de Mosqueera Cundinamarca	004 - 2022	Construcción del skate park en el municipio de Mosquera Cundinamarca	100%	3/10/2022	29/02/2024	1,43	
6	Profesional HSQ	Consorcio Skate Park II	Municipio de Sopó Cundinamarca	L-2023-0881	Construcción de skate park fase 2 en el complejo recreodeportivo la trinidad del municipio de Sopo del Departamento de Cundinamarca, en cumplimiento del plan de desarrollo Sopó es nuestro tiempo 2020-2023, en el marco del convenio interadministrativo No 1045 de 2022 suscrito entre el municipio de Sopó y el ICCU.	0%	5/06/2024	13/08/2024	0,19	
							28/11/2024	13/12/2024	0,04	
7	Profesional HSQ	Consorcio Cancha Cupiagua 2023	Indercas	0002 - 2024	Interventoría técnica, ambiental, administrativa, financiera, contable y jurídica para la construcción de cancha de futbol recreativo con graderías y senderos peatonales de conexión con la infraestructura existente en la institución educativa oficial cupiagua (sede principal) en el municipio de aguazul Casanare	100%	7/01/2025	10/05/2025	0,34	
									8,02	**2,68**

ERIKA ESPITIA PERILLA

Firma del Profesional

ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA

C.C.1118121777 DE MONTERREY

Firma del proponente

Proingeniarq S.A.S.

NIT 901388628-9

R/L: Cristhian Javiewr Guerra Díaz

PERFIL

Con el objeto que sea analizado hago llegar a ustedes mi hoja de vida, para evaluar mis posibilidades de trabajo en su empresa. Además de ofrecer mis servicios y poseer las cualidades profesionales e intelectuales para el cargo, me presento como una persona responsable, puntual, atenta y con espíritu de trabajo, grandes cualidades personales y sociales que me hacen una persona digna representante del cargo solicitado.

DATOS PERSONALES

NOMBRE:	**ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	**1.118.121.777 De Monterrey Casanare**
FECHA DE NACIMIENTO:	**23 DE JULIO DE 1991**
CELULAR:	**321 2167648**
LUGAR DE NACIMIENTO	**Girardot Cundinamarca**
ESTADO CIVIL:	**Soltera**
DOMICILIO:	**Monterrey Casanare**

FORMACIÒN ACADEMICA

Estudios Realizado:	**Profesional En salud Ocupacional**
Institución:	**Universidad del Tolima (En convenio con la corporación universitaria minuto de Dios)**
Ciudad:	**Villavicencio-Meta**

Estudios Realizados:	**Bachiller Académico**
Institución:	**Colegio Juan Pablo II**
Ciudad:	**Villavicencio-Meta**

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa:	**ISMOCOL S.A**
Cargo:	**INSPECTOR HSE**
Tiempo Laborado:	**30/10/2024 - 14/01/2025**

Empresa:	**ISMOCOL S.A**
Cargo:	**INSPECTOR HSE**
Tiempo Laborado:	**05/12/2023 - 31/08/2024**

Empresa:	**ISMOCOL S.A**
Cargo:	**INSPECTOR HSE**
Tiempo Laborado:	**05/05/2023 - 28/06/2023**

Empresa:	**ISMOCOL S.A**
Cargo:	**INSPECTOR HSE**
Tiempo Laborado:	**16/01/2023 - 20/01/2023**

Empresa:	**ISMOCOL S.A**
Cargo:	**INSPECTOR HSE**
Tiempo Laborado:	**11/11/2022 - 16/11/2022**

Empresa:	**FM INGENIERIA**
Cargo:	**PROFESIONAL HSE**
Tiempo Laborado:	**16/08/2022 - 09/09/2022**

Empresa:	**ISMOCOL S.A**
Cargo:	**INSPECTOR HSE**
Tiempo Laborado:	**10/05/2022 - 28/06/2022**
Empresa:	**PETROINCO SAS**
Cargo:	**PROFESIONAL HSE**
Tiempo Laborado:	**27/07/2021 – 22/09/2021**
Empresa:	**CONSTRUCIÓN Y ALQUILER DE EQUIPOS LA ROCA**
Cargo:	**Inspector HSE**
Tiempo Laborado:	**30/11/2020 - 14/12/2020**
Empresa:	**CONSTRUCIÓN Y ALQUILER DE EQUIPOS LA ROCA**
Cargo:	**Inspector HSE**
Tiempo Laborado:	**13/10/2020 - 27/10/2020**
Empresa:	**CONSTRUCIÓN Y ALQUILER DE EQUIPOS LA ROCA**
Cargo:	**Inspector HSE**
Tiempo Laborado:	**24/08/2020 - 06/09/2020**
Empresa:	**CONSTRUCCIONES Y ALQUILER DE EQUIPOS LA ROCA**
Cargo:	**Inspector HSE**
Tiempo Laborado:	**18/11/2019 - 27/12/2019**
Empresa:	**BOMBAS Y MONTAJES SAS**
Cargo:	**Profesional HSE**
Tiempo Laborado:	**11/07/2019 - 08/11/2019**
Empresa:	**CONSTRUCCIONES Y ALQUILER DE EQUIPOS LA ROCA**
Cargo:	**Inspector HSE**
Tiempo Laborado:	**07/05/2019 - 26/05/2019**
Empresa:	**INGENIERIA STM S.A.S**
Cargo:	**Inspector HSE**
Tiempo Laborado:	**07/12/2018 - 11/02/2019**
Empresa:	**TRANSERVINEL S.A.S**
Cargo:	**Coordinador HSE de transporte en el sector de hidrocarburo**
Tiempo Laborado:	**23/12/2013 - 10/10/2017**
Empresa:	**SGF GLOBAL**
Cargo:	**Inspector HSE**
Tiempo Laborado:	**04/04/2013 - 12/12/2013**

Empresa:	**TRANS TOUR L.T.D.A**
Cargo:	**Auxiliar de Inspección HSE**
Tiempo Laborado:	**04/01/2010 - 30/08/2010**

REFERENCIA PERSONAL

Nombre: Yuri Arvey Silva
Ocupación: Técnico de Operaciones
Celular: 31 532 86 72

Nombre: Iván Carreño
Ocupación: Coordinador contractual
Celular: 3208033028

REFERENCIA FAMILIAR

Nombre: Néstor Perilla
Ocupación: Profesional de apoyo al Banco de Programas y Proyectos
Celular: 316 792 39 61

Nombre: Leandro Espitia Perilla
Ocupación: Operador De planta
Celular: 312 587 81 08

CERTIFICACION: *Para todos los efectos legales certifico que todas las respuestas e información anotadas por mí, en la presente hoja de vida son veraces (código sustantivo del trabajo, Art. 62 Nral 1º), Régimen laboral.*

Erika Espitia Perilla.

ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA

1.118.121.777 de Monterrey Casanare

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.121.777**

ESPITIA PERILLA

APELLIDOS

ERIKA JOHANA

NOMBRES

Erika Espitia

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-JUL-1991**

GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-JUL-2009 MONTERREY

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4654000-00297444-F-1118121777-20110429 0026823315A 1 34732528

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

OTORGA EL TITULO DE

Profesional en Salud Ocupacional

En convenio con la

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

A

Erika Johana Espitia Perilla

C.C. No 1118528777 expedida en Monterrey

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibague a Junio 28 de 2014

El Decano de la Facultad

El Rector de la Universidad

Secretaria General

Universidad del Tolima
Libro de Registro No. 44
Folio No. 404
Registro No. 47869

Rector
Corp. Universitaria Minuto de Dios

Rector
Corp. Universitaria Minuto de Dios

52625

ACTA DE GRADO NUMERO 24

Registro No. C70855 Folio No. 498 Libro No. 14

En Ibagué, a las 9:00 de la MAÑANA del sábado 28 de junio del año 2014, se reunieron en el Auditorio 1, Bloque 33 de la Universidad del Tolima, presididas por el doctor DAVID BENITEZ MOJICA, Rector de la Universidad del Tolima, el doctor LEONIDAS LÓPEZ HERRÁN, Rector de la CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS, el doctor LUIS ALBERTO MALAGON PLATA, Director del Instituto de Educación a Distancia y el doctor OMAR A. MEJIA PATIÑO, Secretario General de la Universidad del Tolima, la doctora LINDA LUCÍA GUARÍN GUTIÉRREZ, Secretaria General de la CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS, con el objeto de proceder a la graduación de **Espitia Perilla Erika Johana**, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1118121777 expedida en Monterrey, como Profesional en Salud Ocupacional.

Opción de Grado: Componentes de Evaluación Ambiental con Instrumento para Mejorar la Seguridad Laboral.
Calificación: Aprobó

El señor rector recibió el juramento al graduando y le entregó el título que lo acredita como **Profesional en Salud Ocupacional**.

A las 1:00 PM del día, se dio por terminada la ceremonia de grado.

La Secretaria General leyó la presente acta, la cual se firmó a continuación.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

(Fdo.) DAVID BENITEZ MOJICA

EL RECTOR DE LA CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

(Fdo.) LEONIDAS LÓPEZ HERRÁN

EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

(Fdo.) OMAR A. MEJIA PATIÑO

LA SECRETARIA GENERAL DE LA CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

(Fdo.) LINDA LUCÍA GUARÍN GUTIÉRREZ

OMAR A. MEJIA PATIÑO
Secretario General

Es copia
Ibagué, 28 de junio de 2014

34864

Gobernación del Meta
Nit: 892000148-8

RESOLUCIÓN NÚMERO No. 2379
(27 de agosto de 2014)

Por la cual se concede una licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a una persona natural.

EL SECRETARIO DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la Ley 1562 de 2012 y 1º de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

CONSIDERANDO:

Que ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA con cédula de ciudadanía número 1.118.121.777 expedida en Monterrey, Profesional en Salud Ocupacional de la Universidad del Tolima, presentó solicitud de licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual allegó la documentación exigida por la norma.

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

Que en mérito de lo expuesto, este Despacho.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Salud y Seguridad en el Trabajo a ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA con cédula de ciudadanía número 1.118.121.777 expedida en Monterrey, como Profesional en Salud Ocupacional.

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

1. Seguridad y Salud en el Trabajo
2. Higiene Industrial
3. Seguridad Industrial
4. Investigación en del Accidente de Trabajo
5. Educación.
6. Capacitación
7. Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

SECRETARÍA DE SALUD

Continuación de resolución número 2379/2014, por la cual se concede licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

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

ARTÍCULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a esta Secretaría de Salud, a fin de proceder a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Villavicencio, 27 de agosto de 2014

EDUARDO GUILLERMO CADENA
Secretario de Salud del Meta

Gloria C.

NOTIFICACIÓN PERSONAL

NOMBRE: _____

C.C _____

FECHA _____

SECRETARÍA DE SALUD

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS
INSTITUCION DE UTILIDAD COMUN
Monterrey (Casanare)
NIT. 844.001.677-2
Personería Jurídica No. 0004
Celular 312.526.0016

EL CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE MONTERREY CASANARE

CERTIFICA:

Que ***ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA***, identificado con Cédula de Ciudadania No.1.118.121.777 de Monterrey Casanare, recibió capacitación en:

- ***Prevención y emergencias.***
- ***Manejo de equipos contraincendios portátiles.***
- ***Primeros auxilios básicos.***

Con una intensidad de 03 horas en cada módulo con su respectiva práctica dictado por el ***CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE MONTERREY***.

Dado en Monterrey Casanare a los dieciséis (16) dias del mes de Junio de 2015.

VÁLIDO POR DOCE (12) MESES

MIRTO MANUEL JARA
Comandante
Estación de Bomberos Monterrey

CALLE 11 #11-50 BARRIO PANORAMA. CELULAR 312-5260016.
E-mail: guardiadebomberos@hotmail.com

C&CR INDUSTRIAL

INSTITUTO PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
CENTRO DE CAPACITACIÓN VIAL DE COLOMBIA

Resolución 1000-2020 MEN

HACE CONSTAR QUE

Erika Johana Espitia Perilla

Identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.121.777

Curso y aprobó la acción de formación complementaria en:

Curso Manejo de Medidor de Gases Altair 4X - 5X Drager 2000 -5000

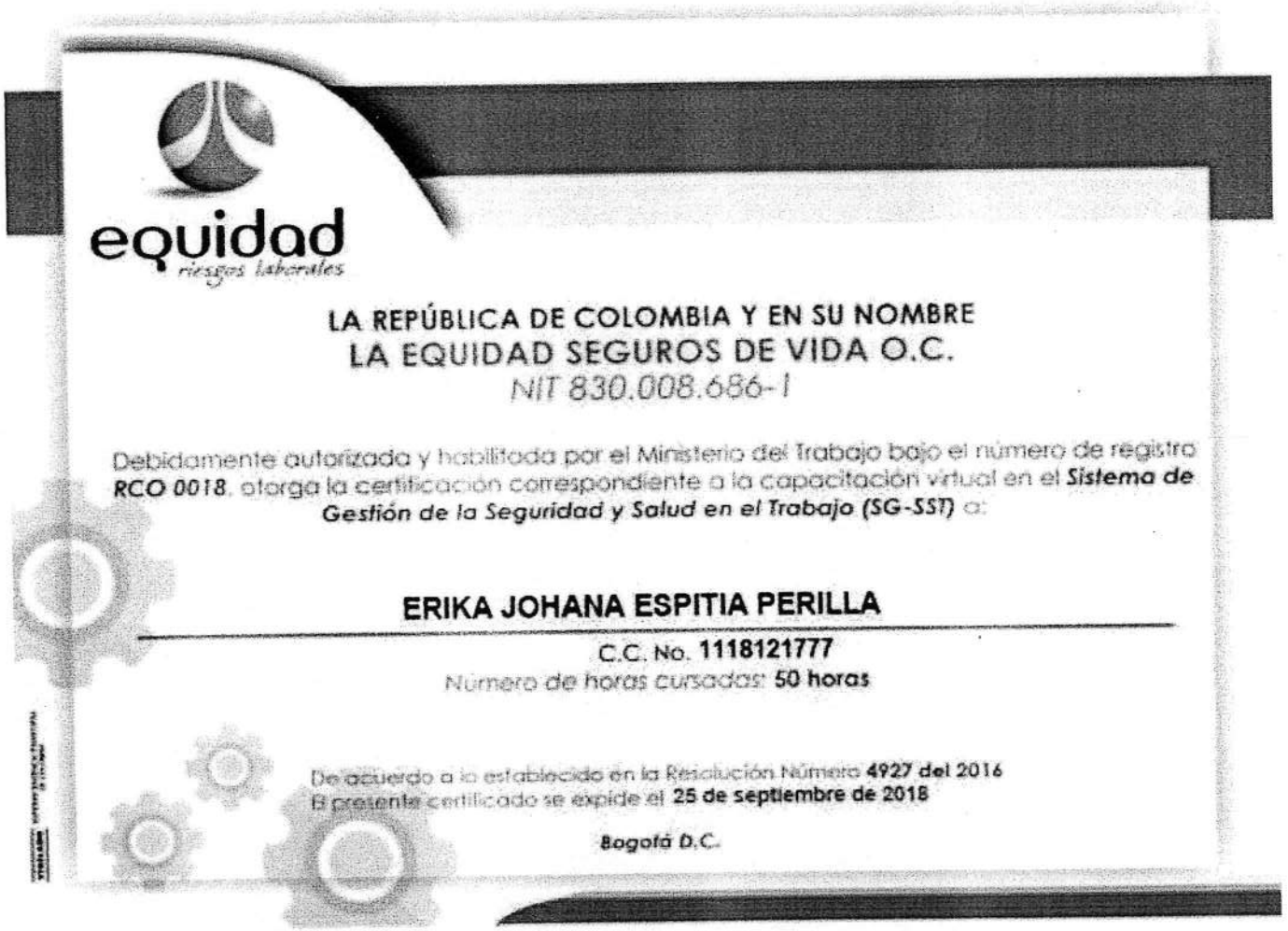
Con una intensidad de 20 horas

KATHERINE GABRIELA REINA AVILA
Res: 000498 de 25/01/2019
DIRECTOR ACADÉMICO

MinTrabajo
MinEducación

CÓDIGO
D4819

Se expide el 21 de Octubre de 2022 en Yopal, Casanare



equidad
riesgos laborales

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE
LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.
NIT 830.008.686-1

Debidamente autorizada y habilitada por el Ministerio del Trabajo bajo el número de registro **RCO 0018**, otorga la certificación correspondiente a la capacitación virtual en el ***Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)*** a:

ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA

C.C. No. **1118121777**
Número de horas cursadas: **50 horas**

De acuerdo a lo establecido en la Resolución Número **4927 del 2016**
El presente certificado se expide el **25 de septiembre de 2018**

Bogotá D.C.

Tecno Petrol QHSE

Nit: 900478962-7 del Oriente S.A.S

Licencia de prestación de servicios de SST Resolución 016 de enero 17 del 2022

CERTIFICA

QUE:

ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA

Cedula de ciudanía: 1.118.121.777 ARL: COLMENA

Certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en altura

Curso y aprobó el nivel de capacitación

ACTUALIZACIÓN COORDINADOR 4272

Realizado del 24-12-2023 al 25-12-2023 en la sede ubicada en la Vereda Cabañas del Municipio de Tauramena, Casanare con una intensidad de 16 horas. El presente certificado se expide en Tauramena Casanare a los 25 días del mes 12 del año 2023

OSCAR GERARD RONCANCIEZ SANABRIA
Representante Legal (P)
TECNO PETROL QHSE DEL ORIENTE SAS

MARTHA SORLEY CADENA PATIÑO
Licenciada Alturas
Licencia SST 1236 del 2014

Nombre Contrate. Persona NIT: ISSIOCOL S A
Nombre Representante / rep legal: ALVARO ESCOBAR

NUIP: 890209174-1
NUIP: 5567800

Organismo Certificador: ICONTEC Codigo de Acreditacion: SC-CER302574

Proveedor MINISTRABAJO Rad: 08SE2018227000000003766

Numero de Registro proveedor: ACCTA202023110



Tecno Petrol QHSE
Nit: 900478982-7 del Oriente S.A.S

CERTIFICA

QUE:

ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA

Cedula de ciudadía 1.118.121.777 ARL: COLMENA

Curso y aprobó nivel de capacitación:

Certificación de formación y entrenamiento para

Trabajo en Espacios Confinados
Vigía de Seguridad

Realizado del 28-12-2021 al 28-12-2021 en la sede ubicada en la Vereda Cabañas del Municipio de Tauramena, Casanare con una intensidad de 8 horas. El presente certificado se expide en Tauramena Casanare a los 28 días del mes Diciembre del año 2021

OSCAR GERARDO BOHORQUEZ BANABRA
Representante Legal (P)
TECNO PETROL QHSE DEL ORIENTE SAS

MARTHA SORLEY CADENA PATIÑO
Instructor Espacios Confinados
- Licencia SST 1235 del 2014

Nombre Contratante Persona N.J. ISAGOCOL S.A.
Nombre Representante / ver legal ALVARO ESCOBAR

NUIP: 8002081764-1
NUIP: 5367800

VSECIE2023154

Scanned

Tecno Petrol QHSE

Nit: 900478982-7 del Oriente S.A.S

Licencia de prestación de servicios de STT Resolución 016 de enero 17 del 2022

CERTIFICA

QUE:

ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA

Cedula de ciudadanía: 1.118.121.777 ARL: COLMENA

Certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en altura

Curso y aprobó el nivel de capacitación

REENTRENAMIENTO SECTOR HIDROCARBUROS

Realizado del 26-12-2023 al 26-12-2023 en la sede ubicado en la Vereda Cabañas del Municipio de Tauramena, Casanare con una intensidad de 8 horas. El presente certificado se expide en Tauramena Casanare a los 26 días del mes 12 del año 2023

OSCAR GERARD BOHORQUEZ SANABRIA
Representante Legal (P)
TECNO PETROL QHSE DEL ORIENTE SAS

MARTHA SORLEY CADENA PARDO
Entrenador Autor
Licencia SST 1235 de 2016

NUIP 80020917-1
NUIP 1567800

Nombre Contrato Persona N-J TISSOCOL S.A.
Nombre Representante - ref legal ALVARO ESCOBAR

Organismo Certificador IQNet. Código de Acreditación SC-CER322074

Proveedor REGISTRADURIA Nit: 0811781219 XXX CO 327168

Número de Registro proveedor RS20231302

ISMOCOL S.A.

"Contrato Marco para las obras de Mantenimiento de la infraestructura que hace parte de las líneas de transporte de hidrocarburos – OCENSA / ODC"

Otorga al Señor:

ERIKA ESPITIA
CC. N° 1.118.121.777

El reconocimiento como :

"Empoderamiento , Compromiso y liderazgo en sus actividades y el cumplimiento de lineamientos en HSE"

Por su compromiso con el autocuidado y su liderazgo en la generación de esta práctica en el desarrollo de las actividades del contrato.

23-06-2022

Ing. Javier Pinilla
Coordinador Técnico Contrato Ocensa

Ing. Héctor Castilla
Profesional HSE

Liderazgo Compromiso Autocuidado Liderazgo Seguridad Compromiso
Autocuidado Liderazgo Compromiso Autocuidado
Seguridad Autocuidado Seguridad Liderazgo Compromiso

Higielectronix
Higiene Industrial - Salud Ocupacional

CERTIFICADO
DE CAPACITACIÓN

EN CUIDADO Y MANEJO DEL EQUIPO

HIGIELECTRONIX S.A.S hace constar que **ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA** con C.C **1118121777** asistió a la capacitación de manejo, uso y cuidados del equipo **AT 7000**

Este certificado se expide a los (3) días del mes de abril del 2024

Giovanny Garcia

HIGIELECTRONIXSAS
TEL: 061 745 02 75
NIT: 900.255.743-3

TRANSERVINEL S.A.S.

NIT. 900.389.337-1 REGIMEN COMUN
NELSON ALIRIO DAZA

CCS | RUC

EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA TRANSERVINEL S.A.S Nit 900.389.337-1

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACIÓN 7ª DEL ARTICULO 57 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO

CERTIFICA:

Que, el Señor **ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA** identificada con C.C. 1.118.121.777 De Monterrey, laboro en esta empresa mediante contrato a término Fijo desde el 23 de Diciembre de 2013 hasta el 10 de octubre de 2017, desempeñado el cargo de Coordinador HSE, desarrollando sus labores en el sector Hidrocarburos, tiempo en el que demostró ser una persona responsable, honesta y de buena conducta, capacitada para la labor asignada.

La presente se expide en Monterrey Casanare a los Veintitrés días (23) días del mes de Febrero de 2018.

NELSON ALIRIO DAZA

GERENTE

SERVICIOS TECNICOS EN CONSTRUCCIONES Y MANTENIMIENTOS COLOMBIA S.A.S

INGENIERIA STM S.A.S

NIT No. 844000523-2

CERTIFICACION LABORAL

(De conformidad con la Obligación 7a del Artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo)

Que el señor **ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA** identificado con C.C No. **1.118.121.777**
laboro para nuestra Empresa desde el dia **7 de diciembre de 2018** hasta el dia **11 de febrero de 2019**
desempeñando el cargo de **INSPECTOR HSE** vinculado bajo la modalidad
de contrato a término fijo inferior a un año, en el desarrollo del contrato No. 3803072, cuyo objeto es:

ADECUACIONES LOCATIVAS Y MANTENIMIENTOS MENORES EN LA ESTACION EL PORVENIR

Devengando un salario basico mensual de **$ 1.650.000**

En constancia se firma en Aguazul - Casanare, a los **11 de febrero de 2019**

RUC

GA 059

GC 189

GS 454

DAVID HERNAN BARRERA VARGAS
REPRESENTANTE LEGAL
INGENIERIA STM SAS
NIT. 844.000.523-2

CARRERA 22 No. 10 - 49 CEL 311 208 5348 - 313 455 2950 AGUAZUL CASANARE
Email: ingstm.gerencia@gmail.com

INGELECT LTDA
CONSTRUCCIONES

Nit. 844.002.749-9

SOLUCIONES INTEGRALES
DE OBRAS ELECTRICAS Y CIVILES

CERTIFICACION LABORAL

INGELECT LTDA
NIT: 844.002.749-9

CERTIFICA

Que ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA identificada con cedula de ciudadanía No 1.118.121.777 de Monterrey, laboro con INGELECT LTDA, desde el día siete (07) de enero del año 2020 al día 30 de agosto del año 2022, desempeñando el cargo de **PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL Y DEL TRABAJO HSQ,** para los proyectos de sistemas eléctricos de iluminación, subterranización de cableado, sistemas eléctricos aéreos, subestaciones eléctricas.

La presente se expide a solicitud de la interesada a los dieciséis (16) días del mes de noviembre del año 2022.

JAIME ALFREDO RODRIGUEZ AVELLA
Representante legal
INGELECT LTDA

Calle 15 No. 15-59 Edificio Normandia
Oficina: 402PBX: (8) 632 4261 Yopal Casanare

UNION TEMPORAL SKATE PARK MOSQUERA



CERTIFICACIÓN

NELSON ROLANDO TORRES MORALES, mayor de edad, domiciliado y residente en el Municipio de Funza, Cundinamarca, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.789.476 de Bogotá, actuando como representante legal de la UNIÓN TEMPORAL SKATE PARK MOSQUERA, certifico que ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA identificada con cedula de ciudadanía No 1.118.121.177 de Monterrey Casanare, laboro para esta unión temporal desempeñando el cargo PROFESIONAL EN SALU OCUPACIONAL, desde el día 3 del mes de octubre del año 2022 , hasta el día 29 de febrero del año 2024, para el contrato de construcción No COP 004-2022, cuyo objeto es contratar la "CONSTRUCCIÓN DEL SKATE PARK EN EL MUNICIPIO DE MOSQUERA, CUNDINAMARCA", tiempo en el cual demostró ser una persona idónea, respetuosa y comprometida con las labores asignadas.

Para constancia se firma en Funza, Cundinamarca a los 22 días del mes de abril de 2024.

NELSON ROLANDO TORRES MORALES
Cédula de Ciudadaní789.476 de Bogotá
Representante Legal Unión Skate Park
Mosquera

Domicilio contractual Calle 13 No 7B-53 e-mail ingnelsontorres@gmail.com
Tel (601) 8237390 cel 3227030610

ACTA N° 12

ACTA DE RECIBO FINAL

CONTRATO	:	OBRA No: COP 004 - 2022
DE FECHA:	:	SEPTIEMBRE 2 DE 2022
OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DEL SKATE PARK EN EL MUNICIPIO DE MOSQUERA, CUNDINAMARCA
CONTRATISTA	:	UNION TEMPORAL SKATE PARK MOSQUERA R/L. NELSON ROLANDO TORRES
CONTRATANTE	:	ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOSQUERA
INTERVENTOR	:	CONSORCIO MEGA OBRAS MOSQUERA R/L JUAN ANDRES PAREDES ACOSTA
VALOR DEL CONTRATO	:	$ 3.770.308.120,06
VALOR ADICIÓN No. 1	:	$ 1.696.637.761,94
FECHA DE ADICIÓN No. 1	:	JUNIO 30 / 2023
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	:	**$ 5.466.945.882,00**
FECHA ACTA DE INICIO	:	OCTUBRE 3 / 2022
PRORROGA No. 1	:	JUNIO 1 / 2023
TIEMPO PRORROGA No. 1	:	UN (1) MES
PRORROGA No. 2	:	JUNIO 30 / 2023
TIEMPO PRORROGA No. 2	:	DOS (2) MESES
PRORROGA No. 3	:	AGOSTO 23 / 2023
TIEMPO PRORROGA No. 3	:	CUARENTA Y OCHO (48) DIAS CALENDARIO
PRORROGA No. 4	:	OCTUBRE 19 / 2023
TIEMPO PRORROGA No. 4	:	CUARENTA Y UN (41) DIAS CALENDARIO
PRORROGA No. 5	:	NOVIEMBRE 28 / 2023
TIEMPO PRORROGA No. 5	:	TREINTA Y UN (31) DIAS CALENDARIO
PRORROGA No. 6	:	DICIEMBRE 26 / 2023
TIEMPO PRORROGA No. 6	:	DOS (2) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL	:	FEBRERO 29 / 2024
FECHA DE LA PRESENTA ACTA	:	FEBRERO 29 / 2024

ASISTENTES

CONTRATISTA	:	**UNION TEMPORAL SKATE PARK MOSQUERA** R/L. NELSON ROLANDO TORRES
INTERVENTOR	:	**CONSORCIO MEGA OBRAS MOSQUERA** R/L JUAN ANDRES PAREDES ACOSTA
CONTRATANTE	:	**ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOSQUERA** ING. JHONNY ALFREDO MUÑOZ SOTO ING. ROSA MILENA ZEA MORENO

LA REUNIÓN SE EFECTUA EN LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA Y OBRAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA, CON EL FIN DE REALIZAR EL RECIBO DEL CONTRATO DE LA REFERENCIA; EL MUNICIPIO POR MEDIO DE SUS REPRESENTANTES, DECLARA EL RECIBO DEL CONTRATO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES Y PRECIOS ESTIPULADOS Y APROBADOS EN EL DOCUMENTO MISMO.

CONSORCIO SKATE PARK L-2023-0880
NIT: 901.759.799-2

NELSON ROLANDO TORRES MORALES – REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO SKATE PARK II

CERTIFICA QUE

ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA identificada con cedula de ciudadanía No 1.118.121.777 de Monterrey, presto sus servicios profesionales como PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL HSQ, en el siguiente contrato.

CONTRATO No	**L-2023-0880**
OBJETO:	CONSTRUCCIÓN DE SKATE PARK FASE 2 EN EL COMPLEJO RECREODEPORTIVO LA TRINIDAD DEL MUNICIPIO DE SOPO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO SOPÓ ES NUESTRO TIEMPO 2020-2023, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO 1045 DE 2022 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOPÓ Y EL ICCU.
PERIODO LABORADO	Del 05 de junio al 13 de agosto del año 2024 Del 28 de noviembre al 13 de diciembre del año 2024
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE SOPÓ CUNDINAMARCA
VALOR DEL CONTRATO	$1.156.648.364.00

Para constancia se firma en la ciudad de Yopal Casanare a los veinte (20) días del mes de marzo del año 2025, estando a paz y salvo de las partes.

ING. NELSON R. TORRES MORALES
C.C. 79 789.476 de Bogotá
R/L: Consorcio Skate Park II

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL

CONTRATO	L-2023-0880
CONTRATISTA	CONSORCIO SKATE PARK II
CC O NIT	901.759.799-2
OBJETO	CONSTRUCCIÓN DE SKATE PARK FASE 2 EN EL COMPLEJO RECREO DEPORTIVO LA TRINIDAD DEL MUNICIPIO DE SOPO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, EN CUMPLIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO SOPÓ ES NUESTRO TIEMPO 2020-2023, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO 1045 DE 2022 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOPÓ Y EL ICCU.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	SETESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS ($752.263.364,00) M/CTE.
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO	2023/10/09
FECHA ACTA DE INICIO	2023/10/23
SUSPENSION 1	TRES (3) MESES
PRÓRROGA 1 – SUSPENSION 1	UN (1) MES
PRÓRROGA 2 – SUSPENSION 1	DOS (2) MESES
PRÓRROGA 1	DOS (2) MESES
SUSPENSION 2	UN (1) MES
PRÓRROGA 1 – SUSPENSION 2	UN (1) MES
PRÓRROGA 2 – SUSPENSION 2	UN (1) MES
SUSPENSIÓN 3	QUINCE (15) DIAS
PRORROGA 2	TREINTA (30) DIAS
PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN	CINCO (05) MESES Y QUINCEE (15) DIAS
FECHA DE TERMINACIÓN	29/12/2024
FECHA DE TERMINACION ANTICIPADA	13/12/2024
VALOR ADICIÓN 1	CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($142.000.000.00) M/CTE.
VALOR ADICION 2	DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS ($262.385.000,00) M/CTE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MONEDA CORRIENTE ($1.156.648.364,00) M/CTE

En Sopó a los 18 MAR 2025, se reunieron la señora alcaldesa **ALBA FABIOLA MUÑOS RODRIGUEZ** la arquitecta **LUZ MARINA CABRALES GARCIA** como **SUPERVISORA** del contrato, **NELSON ROLANDO TORRES MORALES** como **CONTRATISTA**, y **JUAN CARLOS ARAGON PINZON** como **INTERVENTOR**, con el fin de realizar, de común acuerdo la liquidación del contrato de la referencia, conforme las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Que la Ley 80 de 1993, en el artículo 60, prevé la liquidación de los contratos en relación con circunstancias similares a la del objeto contractual pactado. Y que en esta etapa las partes

LMCabrales

DECLARACIONES DE INCUMPLIMIENTO		X	
CADUCIDAD		X	

ESTADO FINANCIERO

VALOR INICIAL CONTRATO	$752.263.364,00
VALOR ADICION 1 AL CONTRATO	$142.000.000,00
VALOR ADICION 2 AL CONTRATO	$262.385.000,00
APORTE MUNICIPIO	$142.000.000,00
APORTE ICCU	$1.014.648.364,00
APORTE CONTRATISTA	$ 0
VALOR TOTAL CONTRATO	$1.156.648.364,00
PENDIENTE POR PAGAR PRESENTE ACTA	$441.340.231,66
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO	$1.156.648.160,05
VALOR SIN EJECUTAR	$203,95

SEXTA: a la fecha se encuentra pendiente el pago final por un valor de CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES TRECIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS ($441.340.231,66) M/CTE según Informe del contratista y acta de recibo a satisfacción del supervisor del contrato correspondiente al periodo del 28 de noviembre al 13 de diciembre de 2024 y factura SKAT 4 del 19 de diciembre de 2024.El cual una vez causado debe ser anexado su comprobante de egreso, el cual hará parte integral de la liquidación.

SEPTIMA: Que el supervisor del contrato deja constancia de la verificación del cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social (salud y pensiones) y parafiscales, de acuerdo a la base de cotización y por el monto correspondiente al respectivo pago.

No siendo otro el objeto de la presente se termina y firma por quienes intervinieron.

ALBA FABIOLA MUÑOZ RODRIGUEZ
Alcalde Municipal

LUZ MARINA CABRALES GARCIA
Supervisor

CONSORCIO SKATE PARK II
NIT. 901.759.799-2
NELSON ROLANDO TORRES MORALES
C.C. 79.789.476 de Bogotá D.C
Contratista

LMCabrales

	CONSORCIO CANCHA CUPIAGUA 2023 NIT 901.787.6269-6	CIE- F01-00 Página 1 de 1

CERTIFICACION

A QUIEN PUEDA INTERESAR

El Abajo Suscrito, **ALEX ENRIQUE GRACIA AVENDAÑO**, Actuando como Representante Legal del Consorcio Cancha Cupiagua 2023, Identificado Con Nit No. **901.787.626-6,** Hace constar que ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA, identificado c.c. No 1.118.121.777 de Monterrey, profesional en salud ocupacional, prestó mediante CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, contrato que se describe a continuación:

CONTRATO No.	0002 de 2024
OBJETO:	CONSTRUCCIÓN DE CANCHA DE FUTBOL RECREATIVO CON GRADERÍAS Y SENDEROS PEATONALES DE CONEXIÓN CON LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA OFICIAL CUPIAGUA (SEDE PRINCIPAL) EN EL MUNICIPIO DE AGUAZUL CASANARE.
FECHA DE INICIO:	Enero 07 de 2025
FECHA FINAL:	Mayo 10 de 2025
CARGO:	Residente HSQ
TIPO CONTRATO:	Obra o Labor determinada
DEDICACION:	100%
CUMPLIMIENTO:	Excelente.

Para constancia se expide a solicitud del interesado y se firma Yopal Casanare a los Diez (10) días del mes de mayo de 2025.

ALEX ENRIQUE GRACIA AVENDAÑO
C.C. 79.691.680 de Bogotá
Representante Legal Consorcio Cancha Cupiagua 2023.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 271502700

PIB
17:02:16

Bogotá DC, 14 de mayo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118121777:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 14 de mayo de 2025, a las 17:01:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1118121777
Código de Verificación	1118121777250514170131

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:02:56 PM horas del 14/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1118121777**

Apellidos y Nombres: **ESPITIA PERILLA ERIKA JOHANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/05/2025 06:03:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1118121777** y Nombre: **ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **115931231** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir



SALUD LABORAL MONTERREY

NIT 900367188-6
CALLE 18 N.13-32 -www.saludlaboralmonterrey.com
BARRIO LOS ESTEROS-saludlaboralmonterrey@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Erika Johana Espitia Perilla	1118121777	5013
Empresa:	PROINGENIARQ S.A.S	**Fecha Nacimiento:**	23/07/1991
Direccion:	VDA EL PORVENIR		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:	Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
44311	Femenino	33 Años	Soltero	Profesional Universitario	MONTERREY	27/05/2025 07:38:23

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	PROFESIONAL HSE
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE V		**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☑ Otros Biomecanico

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Serologia, Tamizaje Visual, Tamizaje Auditivo – Audiometría Ocupacional, Examen Médico Ocupacional con Énfasis en Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Cumple requisitos para el cargo según exámenes solicitados..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periódico, usar elementos de protección personal según perfil del cargo, pausas activas, acondicionamiento físico previo a esfuerzo físico o actividad laboral, capacitación en higiene postural. . PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SALUD LABORAL. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SALUD LABORAL para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Mon May 2025 05/26/25 11:11:41
MARTHA J. JIMENEZ S. - C.C. 41678325 / RM: SO 8146

27/05/2025 16:05:34
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Tue May 27/05/25 07:38:34
Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingeniería y Arquitectura

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	**28/05/2025 CANCHA E ILUMINACION MNONTERREY**
NOMBRE EMPLEADO:	**ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA C.C 1.118.121.777**
CARGO:	PROFESIONAL HS

INDUCCION	X	**CONTRATISTA**		DATOS DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCION: JAINOBER MERIZALDE/ PROFESIONAL HS
REINDUCCIÓN		**EMPLEADO**	X	FIRMA:

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	

Erika Espitia

FIRMA TRABAJADOR

OBSERVACIONES:

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	**28/05/2025**	**PROYECTO**	**ILUMINACION PERIMETREAL Y CUBIERTAS MONTERREY**
NOMBRE:	**ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA**		
CEDULA:	**1.118.121.777**	**CARGO**	**PROGESIONAL H.S.**

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	CASCO	1 UNID	28/05/2025	Erika Espitia
2	PANTALON (JEANS)	2 UND	28/05/2025	
3	CAMISA	2 UND	28/05/2025	
4	GAFAS DE PROTECCION SOLAR	1 UNID	28/05/2025	
5	PROTECTORES AUDITIVOS	1 UNID	28/05/2025	
6	BOTAS DE SEGURIDAD	1 PAR	28/05/2025	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	**JAINOBER MERIZALDE**	**CEDULA No.**	**74.814.471**
CARGO	**PROFESIONLA H.S**	**FIRMA**	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y *seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.*

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO: Erika Espitia

CEDULA No: 1.006.531.935

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 28/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901388628
Nombre:	PROINGENIARQ S.A.S		
Dirección:	CRA 20 27 18		
Departamento:	CASANARE	**Municipio:**	YOPAL
Correo electrónico:	proingeniarqsas@gmail.com		
Teléfono:	3202253679	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑ		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 86075316	CRISTHIAN JAVIER GUERRA DIAZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-242217	29/05/2025	CC 1118121777	ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA	5	6,96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra linea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá **(601) 330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

ERIKA JOHANA
ESPITIA PERILLA
CC - 1118121777
PROINGENIARQ S.A.S
901388628

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 2 0 0 5 2 6 0 4

188174131

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación ✓ B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ✓ - Beneficiario o Afiliado adicional; B. Colectiva; C. Institucional; D. De Oficio	A. Contributivo ✓ B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante ✓ B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional	A. Dependiente ✓ 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
Espitia	Familia	Erika	Sonana

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo Identificación	Cuál	13. Nacionalidad
C.C.	1.118.121.777	Femenino ✓ Masculino	F ✓ M T NB Otro		Colombiana

14. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
			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 ✓ Categoría de discapacidad	Si No	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
Positiva	Porvenir	$1.423.500	

26. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo
Calle 12 # 1-26 Barro Guadual.	N/A

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3212167648	

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona: Cabecera Municipal ✓ Rural Disperso; Centro Poblado; Resto Rural
Casanare	Monterrey		

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	Cual	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro		

33. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
			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				
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: País / Departamento / Municipio	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			

A. AFILIACIÓN

OFIX SUMINISTROS Y LOGÍSTICA SAS NIT 900.156.606-1 10026445B Sku.23572

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Proinganag S.A.S	901388628-9		

59. Ubicación

Dirección: Calle 29 # 19-51

Teléfono fijo o Celular: 3202253671

Correo Electrónico: Proinganagsas@gmail.com

Departamento: Casanare

Municipio / Distrito: 40001

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

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	63. Sexo identificación (F M T NB Otro — Cuál)	64. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (D D M M A A A A)	67. Motivo de traslado (Código)	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	28052025		

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.
- [ ] 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.
- [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
ERIKA ESPITIA	

X. ANEXOS

- [x] 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

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 (D D M M A A A A)	97. Fecha de validación (D D M M A A A A)

OBSERVACIONES: Independiente

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

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

B. REPORTE DE NOVEDADES

ComfaCasanare
Construimos Sueños

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: DIA MES AÑO

SGS CO09/2584

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP008

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: C.C. | T.I. | C.E. | R.C. — 1118121777
Lugar y fecha de expedición: 27/07/2009 Monterrey Casanare
Género: X M | F
CAUSAL NO ACEPTACIÓN:
Primer apellido: Espitia
Segundo apellido: Perilla
Nombres: Erika Johana
Fecha de Nacimiento: 1991 07 23
Teléfono: 3212167648
Dirección Residencia: Calle 12 No 1 -26
BARRIO: Guadalupe
Correo Electrónico:
ESTADO CIVIL: ☐ Casado(a) ☒ Soltero(a) ☐ Separado(a) ☐ Unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)
CIUDAD: Monterrey
Fecha de ingreso a la empresa: 2025 05 28
Horas labor mes:
CARGO: Profesional HSQ
SUELDO BÁSICO: 1.423.500
Tipo de contrato: FIJO
Administrar Recursos Públicos: SI ☐ NO ☒
Servidor Público: SI ☐ NO ☒
Nivel Escolaridad: Universitarios
Profesión: HSQ
Presenta Discapacidad alguna: SI ☐ NO ☒
Tipo de Discapacidad:
En caso de cambio en el No. De identificación, escriba el anterior:

SI EL TRABAJADOR LABORA SIMULTÁNEAMENTE CON OTRA EMPRESA REGISTRE AQUÍ | SUELDO BÁSICO

VIVIENDA: ☐ No tiene ☐ Propia ☒ Arrendada ☐ Hipoteca
ORIENTACIÓN SEXUAL: ☒ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual

Factor de Vulnerabilidad:
☐ Desplazado ☐ Víctima del conflicto armado (NO DESPLAZADO) ☐ Desmovilizado o reinsertado ☐ Damnificado desastre natural
☐ Cabeza de familia ☐ Hijo(a) de madres cabezas de familia ☐ En condición de discapacidad ☐ Población zonas frontera (Nacionales)
☐ Población migrante ☐ Hijo(a) de desmovilizados o reinsertado ☐ Ejercicio del trabajo sexual ☒ No aplica

Pertenencia étnica:
☐ Afrocolombiano ☐ Comunidad negra ☐ Indígena palenquero ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés ☐ Providencia y santa catalina ☐ Room /Gitano ☒ No aplica

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: PROINGENIARO S.A.S
Teléfono: 3104845998
NIT, C.C. o C.E.: 901388628-9
Dependencia: CASANARE

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido:
Segundo apellido:
Afiliación:
Nombres:
Fecha de Nacimiento: AAAA MM DD
Recibe subsidio: SI ___ NO ___
Retiro:
Tipo y número de identificación: C.C. | T.I. | C.E. | R.C.
DOCUMENTO PENDIENTE:
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA:
CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A):
SUELDO BÁSICO:
En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía o cambio de Tarjeta de Identidad, escriba el número anterior o errado:

Solicitud de Datos Personales

Yo, Erika Johana Espitia Perilla, identificado con cédula de ciudadanía No. 1118121777 expedida en Monterrey, manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO de manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a la Caja de Compensación Familiar de Casanare, para tratar mis datos personales de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la institución publicada en la página Web www.comfacasanare.com.co para las fines relacionados con su objeto social. Dichos datos serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios y envío de información de servicios contemplados en el sistema de subsidio familiar. Lo anterior de conformidad con lo establecido en la ley 1581 de 2012 y lo reglamentado en el Decreto 1377 de 2013.

Firma

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

ERIKA ESPITIA
Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No.

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare
Construimos Sueños
29 MAY 2025
RECIBIDO DE AFILIACIONES
OFICINA PRINCIPAL

OBSERVACIONES:

La información de este formato está sujeta a verificación

VIGILADO Superintendencia del Subsidio

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.
Recuerde que es deber de la empresa y el trabajador actualizar la información del grupo familiar.
Al respaldo encontrará recomendaciones, instructivo y causales de no aceptación.
Consulte los requisitos para adicionar beneficiarios, realizar inscripciones para servicios y subsidio de su grupo familiar.
Si no ha recibido su tarjeta familiar, presente la copia de este formato para utilizar los servicios del CARNET.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ERIKA JOHANA ESPITIA PERILLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.121.777**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 28 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingenieria y Arquitectura
Nit. 901.388.628-9

Monterrey Casanare, junio 06 de 2025

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
SUBSEDE TUA CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
La Ciudad

REF: CONTRATO No: CO1.PCCNTR. 7809067 DE 2025.

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN DE LA ILUMINACION PERIMETRAL Y ADECUACION DE LA MALLA PERIMETRAL PARA LA SUBSEDE TUA DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE.

ASUNTO: "Solicitud ingreso de vehículo tipo CAMIONETA"

Cordial saludo, en marco del inicio de las actividades contractuales y contratadas para la *CONTRATAR LA ADECUACIÓN DE LA ILUMINACION PERIMETRAL Y ADECUACION DE LA MALLA PERIMETRAL PARA LA SUBSEDE TUA DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE*, me permito respetuosamente solicitar el ingreso del siguiente vehículo TIPO CAMIONETA el cual hará labores de transporte de elementos pequeños propios del desarrollo del contrato.

a continuación, se describe la clase de vehículo que se solicita ingreso.

LISTADO DE VEHICULOS				
ITEM	**MARCA**	**LINEA**	**SERVICIO**	**PLACA**
1	MAZDA (camioneta)	BT 50	PARTICULAR	QFR-809

- Se anexan los siguientes documentos de cada vehículo:

- Copia cedula de ciudadanía
- Copia (EPS-ARL-CCF-AFP)
- Copia entrega EPP
- Copia registro de Inducción
- Copia examen de ingreso conductor
- Copia licencia de conducción
- Copia licencia de transito del vehículo

- Copia certificada TECNICOMECANICA
- Copia SOAT
- Imagen (fotografía del vehiculo)

Dado lo anterior aclaramos que el conductor del vehículo es el técnico electricista que realizara los trabajos y de por si cuenta con las afiliaciones y demás documentos aprobados con anterioridad por parte de la supervisión del SENA.

De acuerdo a lo anterior quedamos altamente agradecidos por la atención prestada a esta.



Firma_____
PROINGENIARQ S.A.S.
R/L: CRISTHIAN JAVIER GUERRA DÍAZ
Anexo _____folios

COPIA CEDULA DE CIUDADANÍA



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 74.080.289

Apellidos
CARO BENAVIDES

Nombres
PEDRO ANTONIO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
M

Fecha de nacimiento
16 MAYO 1982

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
MONGUI (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
17 AGO 2000, SOGAMOSO

Fecha de expiración
11 NOV 2032



.CO

008854634

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL008854634807277<<<<<<<<<<<
8205166M3211119COL74080289<<<7
CARO<BENAVIDES<<PEDRO<ANTONIO<

COPIA (EPS-ARL-CCF-AFP)

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 16/05/2025, el empleador PROINGENIARQ SAS identificado con NIT número 901388628 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8782463	16/05/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	74080289	PEDROANTONIO CARO BENAVIDES	1423500	ELECTRICISTA DE CONSTRUCCION	2025-05-19

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de Mayo del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 16/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901388628
Nombre:	PROINGENIARQ S.A.S		
Dirección:	CRA 20 27 18		
Departamento:	CASANARE	**Municipio:**	YOPAL
Correo electrónico:	proingeniarqsas@gmail.com		
Teléfono:	3202253679	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑ		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 86075316	CRISTHIAN JAVIER GUERRA DIAZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-152502	17/05/2025	CC 74080289	PEDRO ANTONIO CARO BENAVIDES	5	6,96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá **(601) 330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

PEDRO ANTONIO
CARO BENAVIDES
CC - 74080289

PROINGENIARQ S.A.S
901388628

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso

☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes Si ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: ___ ___ ___

SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: C.C. | T.I. | C.E. | R.C. — 74080289
Lugar y fecha de expedición: 17/08/2000 Sogamoso
Sexo: X
CAUSAL NO ACEPTACIÓN:

Primer apellido: CARO
Segundo apellido: BENAVIDES
Nombres: PEDRO ANTONIO
Fecha de Nacimiento: 1982 05 16
Teléfono: 3123608709
Dirección Residencia: CALLE 21 No 30 - 81
BARRIO: Caribabare
Correo Electrónico: mauriciobarrera@gmail.com

ESTADO CIVIL: ☒ Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Separado(a) ☐ Unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)

CIUDAD	Fecha de Ingreso a la empresa	Horas labor mes	CARGO	SUELDO BÁSICO
Yopal	2025 05 19		Electricista	1.423.500

Tipo de contrato: FIJO
Administrar Recursos Públicos: Si ☒ Servidor Público: Si ☒ Nivel Escolaridad:
Profesión: Presenta Discapacidad alguna: Si ☒ Tipo de Discapacidad:
En caso de cambio en el No. De Identificación, escriba al anterior:

SI EL TRABAJADOR LABORA SIMULTÁNEAMENTE CON OTRA EMPRESA REGISTRE AQUÍ.	SUELDO BÁSICO

VIVIENDA: ☐ No tiene ☒ Propia ☐ Arrendada ☐ Hipoteca
ORIENTACIÓN SEXUAL: ☒ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual

Factor de Vulnerabilidad

☐ Desplazado ☐ Víctima del conflicto armado (NO DESPLAZADO) ☐ Desmovilizado o reinsertado ☐ Damnificado desastre natural
☐ Cabeza de familia ☐ Hijo(a) de madres cabezas de familia ☐ En condición de discapacidad ☐ Población zonas frontera (Nacionales)
☐ Población migrante ☐ Hijo(a) de desmovilizados o reinsertado ☐ Ejercicio del trabajo sexual ☒ No aplica

Pertenencia étnica

☐ Afrocolombiano ☐ Comunidad negra ☐ Indígena palenquero ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés ☐ Providencia y santa catalina ☐ Room /Gitano ☒ No aplica

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: PROINGENIARQ S.A.S
Teléfono: 3104845998
NIT, C.C. o C.E.: 901388628-9
Dependencia: CASANARE

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido:
Segundo apellido:
Adición: Nombres:
Fecha de Nacimiento:
Recibe subsidio: SI NO ___
Retiro: Tipo y número de identificación: C.C. | T.I. | C.E. | R.C.
DOCUMENTO PENDIENTE:
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA:
CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A):
SUELDO BÁSICO:

En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía o cambio de Tarjeta de Identidad, escribe el número anterior o errado:

Solicitud de Datos Personales

Yo, Pedro Antonio Caro Benavides, identificado con cédula de ciudadanía No. 74080289 expedida en Aquazul, manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO de manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a la Caja de Compensación Familiar de Casanare, para tratar mis datos personales de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la Institución publicada en la página Web www.comfacasanare.com.co para los fines relacionados con su objeto social. Dichos datos serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios y envío de información de servicios contemplados en el sistema de subsidio familiar. Lo anterior de conformidad con lo establecido en la ley 1581 de 2012 y lo reglamentado en el Decreto 1377 de 2013.

Firma

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Pedro Caro
Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No.

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES:

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!
16 MAY 2025
RECIBIDO DE AFILIACIONES
OFICINA PRINCIPAL

La información de este formato está sujeta a verificación

VIGILADO SuperSubsidio

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.
Recuerde que es deber de la empresa y el trabajador actualizar la información del grupo familiar.
Al respaldo encontrará recomendaciones, instructivo y causales de no aceptación.
Consulte los requisitos para adicionar beneficiarios, realizar inscripciones para servicios y subsidio de su grupo familiar.
Si no ha recibido su tarjeta familiar, presente la copia de este formato para utilizar los servicios del CARNET.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

PEDRO ANTONIO CARO BENAVIDES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **74.080.289**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

COPIA ENTREGA EPP

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	16-05-2025	PROYECTO	ILUMINACION SENA MONTERREY
NOMBRE:	Pedro Antonio Cano Benavides		
CEDULA:	74.080.289	CARGO	TECNICO ELECTRICISTA

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	CASCO	1		
2	JEAN	1		
3	CARUCHON	1		
4	GUANTES VAQUETA	1PAR		
5	Guantes de nitrilo	1PAR		
6	GAFAS	1		
7	TAPAOIDOS	1PAR		
8	BOTAS	1PAL		

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	JAIMOBER M	CEDULA No.	74814471
CARGO	Prof HSQ	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO

CEDULA No: 74.080.289

COPIA REGISTRO DE INDUCCIÓN

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	16-05-2025
NOMBRE EMPLEADO:	PEDRO ANTONIO CANO BENAVIDES
CARGO:	TECNICO ELECTRICISTA

INDUCCIÓN [X] **REINDUCCIÓN** [ ] **CONTRATISTA** [ ] **EMPLEADO** [X]

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	

FIRMA TRABAJADOR

OBSERVACIONES:

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingenieria y Arquitectura
Nit. 901.388.628-9

COPIA EXAMEN DE INGRESO

DOMICILIO: Municipio de Monterrey Departamento Casanare. DIRECCIÓN: Calle 7 No.17-43
Barrio Centro - Correo electrónico: proingeniarqsas@gmail.com
Numero de contacto: 3202253679 – 3104845998

Oriental I.P.S.
Seguridad Salud

SAFETY FULL SAS

NIT: 900949012-7
Dirección: Calle 31 # 29-61
Cel: 312 372 1449
Correo: orientalips@gmail.com
YOPAL-CASANARE



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 375

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	05 MES	2025 AÑO	YOPAL (CASANARE, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÈDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PROINGENIARQ S.A.S	PROINGENIARQ S.A.S
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CARO BENAVIDES PEDRO ANTONIO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	43 AÑOS 0 MESES 0 DÍAS	CC	74080289
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
TECNICO ELECTRCISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PACIENTE CON PATOLOGÍA QUE NO RESTRINGE LA LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PARA VISION PERMANENTE	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
	SVE AUDITIVO	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
	SVE OSTEOMUSCULAR	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SEGUIR PROTOCOLO DE BIO-SEGURIDAD

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

MARIANA PULIDO TAPIAS
MEDICO GENERAL
Registro Profesional: 85128/98 Licencia SO: 0136

Firma:

Nombre: PULIDO TAPIAS MARIANA

R. M.: 85128/98 **L.S.O.:** 0136

Código de Seguridad
V1515B1H375

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CARO BENAVIDES PEDRO ANTONIO

CC: 74080289

COPIA LICENCIA DE CONDUCCIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 74080289



NOMBRE

PEDRO ANTONIO CARO BENAVIDES

FECHA DE NACIMIENTO

16-05-1982

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

01-04-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE MCPAL YOPAL

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	21-11-2024	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	01-04-2032	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	01-04-2025	PUBLICO



ESTA LICEN[illegible] ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC0700635975

COSMOCOLOMAC-21

COPIA LICENCIA DE TRANSITO DEL VEHÍCULO

LICENCIA DE TRANSITO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10014164392

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
QFR809	MAZDA	BT 50	2010

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.600	PLATA SORRENTO	PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	DOBLE CABINA	GASOLINA	1000 - 5

NÚMERO DE MOTOR: G6380430 — REG: N — VIN: ******

NUMERO DE SERIE: 9FJUN84G5A0313904 — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: 9FJUN84G5A0313904 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): CARO BENAVIDES PEDRO ANTONIO — IDENTIFICACIÓN: C.C. 74080289



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE	POTENCIA HP
******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 07151260237926 — I/E: I — FECHA IMPORT.: 14/08/2009 — PUERTAS: 4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
31/08/2009	21/06/2017	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA DE TTOYTTE TUNJA

LT02004541281

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingenieria y Arquitectura
Nit. 901.388.628-9

COPIA CERTIFICADA TECNICOMECANICA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 174404959

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA GASSOL LTDA

NIT: 900084748

No. de Certificado de Acreditación: 13-OIN-024-001

Fecha de expedición: 2024/07/09

Fecha de vencimiento: 2025/07/09

DATOS VEHÍCULO

PLACA: QFR809

CLASE: CAMIONETA

MARCA: MAZDA

MODELO: 2010

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 2600

NRO. MOTOR: G6380430

NRO. CHASIS: 9FJUN84G5A0313904

VIN:

LÍNEA: BT 50

COLOR: PLATA SORRENTO

NOMBRE PROPIETARIO: PEDRO A. CARO B.

FIRMA DEL RESPONSABLE

DEYBER ALBEIRO RAMOS MORA

COPIA SOAT

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 16 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2024-07-08	2024-07-09	2025-07-08

No. DE PÓLIZA	PLACA No	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CC	MODELO
260800420383500 0	QFR809	CAMPEROS O CAMIONE'	PARTICULAR	2600	2010

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA	CAPACIDAD TON.
5	MAZDA	DOBLE CABINA	1.00

LÍNEA VEHÍCULO	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN
BT 50	9FJUN84G5A0313904	

No. MOTOR	APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
G6380430	CARO BENAVIDES, PEDRO ANTONIO	3123608709	CC	74080289	YOPAL

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	26	999926	0	YOPAL

TARIFA	VALOR SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
232	$ 912800	$ 474600	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 1389500

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VÍCTIMA

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS

B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

C. INCAPACIDAD PERMANENTE

D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS

HASTA	
263,13 [1]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
701,68 [2]	
8,77	
180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
750	

[1] **Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.**

[2] **Para las demás tarifas no citadas en (1).**

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.

•La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento. usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad, impresión física en papel común tamaño carta con código QR, en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.

•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil el #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.

•Recuerde validar que su póliza esta registrada en el RUNT.

•Este atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.

•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (Artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.

•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Cláusula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Compañía de Seguros

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiera, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, 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 una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de Información en la página de internet www.previsora.gov.co

IMAGEN (FOTOGRAFÍA DEL VEHÍCULO)

