CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO -SST-

PERIODO: Del 6 Marzo al 5 de Abril de 2025

CONSTRUCCIÓN DE UN AULA ESCOLAR EN LA SEDE EDUCATIVA EL SILENCIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA KERÁ SHIKARÁ DEL MUNICIPIO DE CUBARÁ BOYACÁ 2025

CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. SAMC-001-2025

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

Contenido

INTRODUCCION
OBJETIVOS

1. **INFORMACION GENERAL DEL PROYECTO** 5
2. **RELACION EMPLEADOS** 5
3. **EXAMENES OCUPACIONALES, AFILIACION A ARL, EPS, PENSIONES Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR (ANEXO 1)** 5
4. **PLANILLA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES (ANEXO 2)** 6
5. **ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** 6
   - ***REGISTRO FOTOGRÁFICO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL .. 7***
   - **PLANILLA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL** 9
6. **INDUCCION Y CHARLAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** 10
   - ***PLANILLA DE ASISTENCIA A INDUCCION SST 11***
   - ***PLANILLA DE ASISTENCIA A CHARLAS DE SST 13***
   - ***TEMAS CHARLAS DE SEGURIDAD 21***
7. **CALISTEMIA / PAUSAS ACTIVAS** 21
   - ***REGISTRO FOTOGRAFICO CALISTEMIA / PAUSAS ACTIVAS 21***
8. **SEÑALIZACION Y DEMARCACION** 23
   REGISTRO FOTOGRAFICO SEÑALIZACION Y DEMARCACION DE AREAS 23
   - ***EQUIPOS DE EMERGENCIA 23***
9. **INSPECCION** 24
   - **FORMATO INSPECCION BOTIQUIN** 24
10. **INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD** 25
11. **NUMEROS DE EMERGENCIA** 25

ANEXO 1 26

ANEXO 2 72

INTRODUCCION

La Seguridad y salud en el Trabajo garantiza el mejoramiento continuo de las Condiciones de Salud en el Trabajo y el bienestar de los trabajadores, para que se desempeñen de una manera adecuada y eficiente permitiendo su crecimiento personal y a la vez el mejoramiento de la productividad de la obra.

Es por ello, que los empresarios están obligados a mejorar la seguridad y la salud de sus empleados mediante la prevención de riesgos laborales, evitando de esta manera que se produzcan accidentes laborales y enfermedades profesionales que puedan afectar a la calidad de vida de los trabajadores y generar, además, costes económicos. Para conseguir este objetivo las empresas tienen que poner en práctica medidas de seguridad y salud laboral basadas en la evaluación de riesgos y en la legislación pertinente.

La presente obra: "CONSTRUCCIÓN DE UN AULA ESCOLAR EN LA SEDE EDUCATIVA EL SILENCIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA KERÁ SHIKARÁ DEL MUNICIPIO DE CUBARÁ BOYACÁ 2025

Se realizan una serie de actividades con el ánimo de minimizar y darle control y cumplimiento a la normatividad y a los riesgos que se encontraron expuestos en el desarrollo de la ejecución del proyecto.

OBJETIVOS

GENERAL

Efectuar el informe de SST correspondiente a este periodo, con el seguimiento a las actividades realizadas por el contratista y encaminadas a la protección y salud de los trabajadores de la Empresa CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE.

OBJETIVO ESPECIFICOS

- ✓ Controlar, vigilar y retroalimentar las políticas de seguridad y salud en el trabajo
- ✓ Adjuntar soporte de las actividades realizadas en materia de salud y seguridad y salud en el trabajo.
- ✓ Presentar documentos y registros fotográficos de todas las actividades efectuadas en el tema de SST.
- ✓ Capacitación y Charlas de SST
- ✓ Realizar correcciones y mejoras a las falencias que se van presentando en el trascurrir de las actividades

1. INFORMACION GENERAL DEL PROYECTO

- LOCALIZACION DEL PROYECTO:

  INSTITUCIÓN EDUCATIVA KERÁ SHIKARÁ DEL MUNICIPIO DE CUBARÁ BOYACÁ

2. RELACION EMPLEADOS

TRABAJADORES ESCUELA EL SILENCIO - CUBARA							
No.	NOMBRES	CEDULA	CARGO	ARL	SALUD	COMFABOY	FECHA DE INGRESO
1	TATIANA MERCEDES CONTRERAS	1.098.652.592	ING. RESIDENTE	SURA	NUEVA EPS	COMFABOY	6/03/2025
2	ESTELLA SOSA MOJICA	1.013.590.049	HSE	SURA	NUEVA EPS	COMFABOY	25/03/2025
3	WILDER ROCHA	9.467.181	MAESTRO	SURA	NUEVA EPS	COMFABOY	25/03/2025
4	LUIS VERA	9.467.051	OFICIAL	SURA	COOSALUD	COMFABOY	25/03/2025
5	AGUSTIN TRILLOS	96.124.946	AYUDANTE	SURA	NUEVA EPS	COMFABOY	25/03/2025
6	TAYAKUBO BOCOTA	1.149.192.402	AYUDANTE	SURA	CAJACOPI EPS	COMFABOY	25/03/2025
7	SHIKARU BOCOTA	1.149.192.379	AYUDANTE	SURA	NUEVA EPS	COMFABOY	25/03/2025
8	BEKUSA ROTABARIA	1049397042	AYUDANTE	SURA	NUEVA EPS	COMFABOY	25/03/2025
9	REUSUWIA ROTARBARIA	1.149.192.383	AYUDANTE	SURA	NUEVA EPS	COMFABOY	25/03/2025
10	TAKUAKUBO ROTARBARIA	1.049.392.055	AYUDANTE	SURA	COOSALUD	COMFABOY	25/03/2025
11	ARTURO ROTARBARIA	9.466.632	AYUDANTE	SURA	NUEVA EPS	COMFABOY	25/03/2025

3. EXAMENES OCUPACIONALES, AFILIACION A ARL, EPS, PENSIONES Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR (ANEXO 1)

La seguridad y la salud en el trabajo, son factores claves, para la plena satisfacción y el desempeño de los trabajadores dentro de una organización, por el hecho que estos al sentirse seguros y protegidos, realizaran sus responsabilidades de manera mas efectiva y eficaz.

Los empleadores son los responsables directos del control de los riesgos derivados del trabajo y de la salud de sus trabajadores, por lo tanto, estos deben proporcionar y mantener las mejores condiciones de trabajo y prevenir los riesgos laborales. Para lograrlo deberán cumplir con las siguientes obligaciones:

- ✓ Exámenes ocupaciones de Ingreso
- ✓ Afiliación a ARL

- ✓ Afiliación a EPS
- ✓ Afiliación a FP
- ✓ Caja de compensación familiar

Anexo 1 (Exámenes Ocupacionales de ingreso, Certificados a ARL, EPS, FP y COMFABOY)

4. PLANILLA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES (ANEXO 2)

5. ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

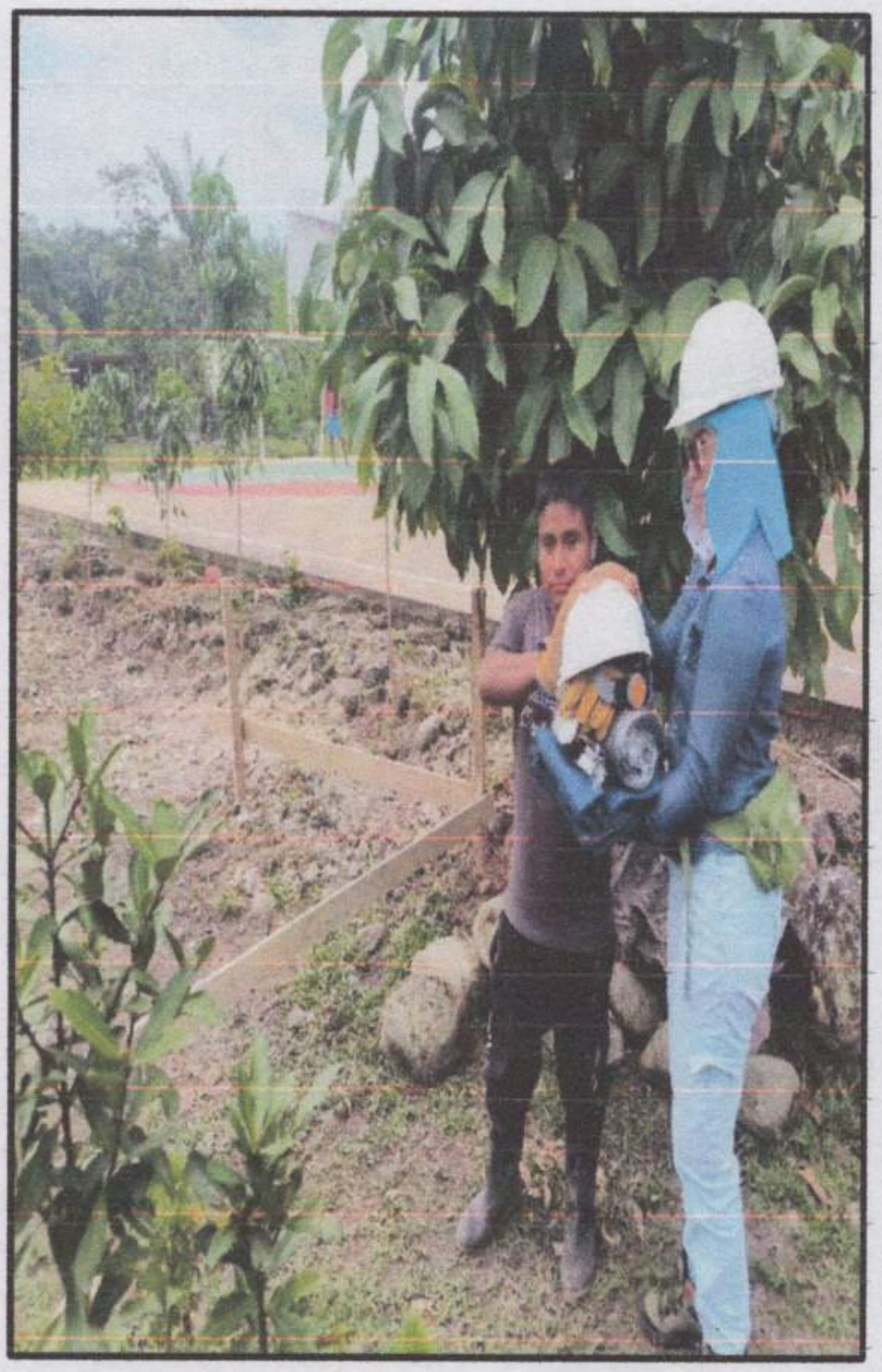
El Elemento de Protección Personal (EPP), es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo. Las ventajas que se obtienen a partir del uso de los elementos de protección personal (EPP) son las siguientes:

- Proporcionar una barrera entre un determinado riesgo y la persona,
- Mejorar el resguardo de la integridad física del trabajador y;
- Disminuir la gravedad de las consecuencias de un posible accidente sufrido por el trabajador

En la obra: CONSTRUCCIÓN DE UN AULA ESCOLAR EN LA SEDE EDUCATIVA EL SILENCIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA KERÁ SHIKARÁ DEL MUNICIPIO DE CUBARÁ BOYACÁ 2025 se realizó la entrega de elementos de protección personal como lo indica ley 9 de enero 24 de 1979 (título iii, artículos 122 a 124) y en la resolución 2400 de mayo 22 de 1979 (título iv, capitulo ii, artículos 176 a 201).

Los factores de riesgo están presentes en las áreas y en los procesos laborales, que pueden generar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (ATEP) identificadas con la matriz de identificación de riesgos y valoración de peligros. Por ello, las acciones de control directo, dentro de los procesos administrativos y de gestión del riesgo, mantienen los diferentes factores de riesgo en niveles bajos de amenaza para los servidores públicos y contratistas.

- REGISTRO FOTOGRÁFICO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL



CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

- PLANILLA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE NIT 901.878.498-0

FORMATO: ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL

"CONSTRUCCIÓN DE UN AULA ESCOLAR EN LA SEDE EDUCATIVA EL SILENCIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA KERÁ SHIKARÁ DEL MUNICIPIO DE CUBARÁ BOYACÁ 2025."

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL — FECHA: 25/03/2025

ITEM	CÉDULA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	CASCO DIELECTRICO	GAFAS OSCURA SEGURIDAD	PAR GUANTE EN VAQUETA	PAR BOTAS CAUCHO	CAMISA MANGA LARGA JEANS	PANTALON EN JEANS	CAPUCHON PARA SOL	FIRMA
1	9.467.181	WILDER ROCHA	MAESTRO	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
2	9.467.051	LUIS VERA	OFICIAL	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
3	96.124.946	AGUSTIN TRILLOS	AYUDANTE	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
4	1.149.192.402	TAYAKUBO BOCOTA	AYUDANTE	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
5	1.149.192.379	SHIKARU BOCOTA	AYUDANTE	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
6	1049397042	BEKUSA ROTARBARIA	AYUDANTE	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
7	1.149.192.383	REUSUWIA ROTARBARIA	AYUDANTE	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
8	1.049.392.055	TAKUAKUBO ROTARBARIA	AYUDANTE	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
9	9.466.632	ARTURO ROTARBARIA	AYUDANTE	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

REALIZO: PROFESIONAL SST ESTELLA SOSA MOJICA

FIRMA: Luz Estella Sosa.

6. INDUCCION Y CHARLAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Los responsables de la Seguridad y la Salud de los Trabajadores en las empresas, tienen a su cargo, entre otras importantes tareas, reunirse con los trabajadores y, antes de ello, programar los temas para reuniones de seguridad laboral, que serán desarrollados durante las actividades laborales.

El objetivo es informar y concientizar a los empleados sobre su propia seguridad y salud en el trabajo.

Las charlas de 5 minutos SST deben realizarse de forma diaria, así día a día, hacer que los trabajadores comprendan que es imprescindible realizar un autocuidado de su salud y seguridad a través de la prevención de accidentes y enfermedades laborales, ya que es necesario que ellos mismos sean los primeros que se cuiden en este ámbito laboral.

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

- PLANILLA DE ASISTENCIA A INDUCCION SST

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION O INDUCCION

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE NIT 901,878,496-0

INDUCCION	X	CAPACITACION		CHARLA DEL DIA		FECHA	Dia 25	Mes 03	Año 2025
DURACION	HORAS 1.	MINUTOS 60		LUGAR	S.E. El Silencio.				
NOMBRE INSTRUCTOR	PROFESIONAL SST ESTELLA SOSA								
OBJETO	"CONSTRUCCIÓN DE UN AULA ESCOLAR EN LA SEDE EDUCATIVA EL SILENCIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA KERÁ SHIKARÁ DEL MUNICIPIO DE CUBARÁ BOYACÁ 2025."								
TEMAS	1	Que es SST / Q'es peligro, Que es riesgo / Q'es AEL, EPS, FP, Caja de Compensación Ha							
	2	Deberes y derechos como trabajador / Q'es un accidente, cuando lo debo reportar / Q'							
	3	Son los EPP, mantenimiento y uso correcto / normatividad vigente SST.							

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	WILDER ROCHA	9.467.181	MAESTRO	Wilder Rocha
2	LUIS VERA	9.467.051	OFICIAL	Luis Vera
3	AGUSTIN TRILLOS	96.124.946	AYDANTE	
4	TAYAKUBO BOCOTA	1.149.192.402	AYDANTE	
5	SHIKARU BOCOTA	1.149.192.379	AYDANTE	
6	BEKUSA ROTARBARIA	1049397042	AYDANTE	
7	REUSUMA ROTARBARIA	1.149.192.383	AYDANTE	
8	TAKUAKUBO ROTARBARIA	1.049.392.055	AYDANTE	Takuakubo.
9	ARTURO ROTARBARIA	9.466.632	AYDANTE	Arturo R.
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Firma Instructor: Luz Estella Sosa. | Observaciones:

- REGISTRO FOTOGRAFICO DE INDUCCION Y CHARLAS SST

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

- PLANILLA DE ASISTENCIA A CHARLAS DE SST

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION O INDUCCION

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE NIT 901.878.498-0

INDUCCION		CAPACITACION		CHARLA DEL DIA	X	FECHA	Dia 26 / Mes 02 / Año 2025
DURACION: HORAS		MINUTOS 15		LUGAR:	S.E. El Silencio		
NOMBRE INSTRUCTOR:	PROFESIONAL SST ESTELLA SOSA						
OBJETO:	"CONSTRUCCIÓN DE UN AULA ESCOLAR EN LA SEDE EDUCATIVA EL SILENCIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA KERÁ SHIKARÁ DEL MUNICIPIO DE CUBARÁ BOYACÁ 2025."						
TEMAS:	1						
	2	Prevencion de lesiones osteomusculares					
	3						

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	WILDER ROCHA	9.467.181	MAESTRO	Wilder Rocha
2	LUIS VERA	9.467.051	OFICIAL	Luis Vera.
3	AGUSTIN TRILLOS	96.124.946	AYDANTE	
4	TAYAKUBO BOCOTA	1.149.192.402	AYDANTE	
5	SHIKARU BOCOTA	1.149.192.379	AYDANTE	
6	BEKUSA ROTARBARIA	1049397042	AYDANTE	
7	REUSUWIA ROTARBARIA	1.149.192.383	AYDANTE	
8	TAKUAKUBO ROTARBARIA	1.049.392.055	AYDANTE	Tayakubo
9	ARTURO ROTARBARIA	9.466.632	AYDANTE	Arturo E.
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Firma Instructor: Luz Estella Sosa. | Observaciones:

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION O INDUCCION

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE NIT 901.878.495-0

INDUCCION		CAPACITACION		CHARLA DEL DIA	X	FECHA	Dia 27	Mes 03	Año 2025
DURACION:	HORAS	MINUTOS: 15		LUGAR: S.E. El Silencio.					
NOMBRE INSTRUCTOR:	PROFESIONAL SST ESTELLA SOSA								
OBJETO:	"CONSTRUCCIÓN DE UN AULA ESCOLAR EN LA SEDE EDUCATIVA EL SILENCIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA KERÁ SHIKARÁ DEL MUNICIPIO DE CUBARÁ BOYACÁ 2025."								
TEMAS	1								
	2	Pausas Activas							
	3								

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	WILDER ROCHA	9.467.181	MAESTRO	
2	LUIS VERA	9.467.051	OFICIAL	
3	AGUSTIN TRILLOS	96.124.946	AYDANTE	
4	TAYAKUBO BOCOTA	1.149.192.402	AYDANTE	
5	SHIKARU BOCOTA	1.149.192.379	AYDANTE	
6	BEKUSA ROTARBARIA	1049397042	AYDANTE	
7	REUSUWIA ROTARBARIA	1.149.192.383	AYDANTE	
8	TAKUAKUBO ROTARBARIA	1.049.392.055	AYDANTE	
9	ARTURO ROTARBARIA	9.466.632	AYDANTE	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Firma Instructor: Luz Estella Sosa.

Observaciones:

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION O INDUCCION

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE NIT 901.878.498-0

INDUCCION		CAPACITACION		CHARLA DEL DIA	X	FECHA	Dia 28	Mes 03	Año 2025
DURACION	HORAS		MINUTOS 20			LUGAR:	S.E. EL SILENCIO		
NOMBRE INSTRUCTOR				PROFESIONAL SST ESTELLA SOSA					
OBJETO	"CONSTRUCCIÓN DE UN AULA ESCOLAR EN LA SEDE EDUCATIVA EL SILENCIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA KERÁ SHIKARÁ DEL MUNICIPIO DE CUBARÁ BOYACÁ 2025."							
TEMAS	1							
	2	Prevención de enfermedades laborales						
	3							

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	WILDER ROCHA	9.467.181	MAESTRO	Wilder Rocha.
2	LUIS VERA	9.467.051	OFICIAL	Luis Vera
3	AGUSTIN TRILLOS	96.124.946	AYDANTE	
4	TAYAKUBO BOCOTA	1.149.192.402	AYDANTE	
5	SHIKARU BOCOTA	1.149.192.379	AYDANTE	
6	BEKUSA ROTARBARIA	1049397042	AYDANTE	
7	REUSUWIA ROTARBARIA	1.149.192.383	AYDANTE	
8	TAKUAKUBO ROTARBARIA	1.049.392.055	AYDANTE	TAKUAKUBO.
9	ARTURO ROTARBARIA	9.466.632	AYDANTE	Arturo R.
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION O INDUCCION

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE NIT 901.878.458-6

INDUCCION		CAPACITACION		CHARLA DEL DIA	X	FECHA	Día 31	Mes 03	Año 2025
DURACION	HORAS		MINUTOS 20		LUGAR	I.E El Silencio.			
NOMBRE INSTRUCTOR				PROFESIONAL SST ESTELLA SOSA					
OBJETO	"CONSTRUCCIÓN DE UN AULA ESCOLAR EN LA SEDE EDUCATIVA EL SILENCIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA KERÁ SHIKARÁ DEL MUNICIPIO DE CUBARÁ BOYACÁ 2025"							
TEMAS	1	Tipos de Riesgo: Fisico			electrico			
	2	ergonomico			mecanico			
	3	Quimico			locativo.			

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	WILDER ROCHA	9.467.181	MAESTRO	Wilder Rocha
2	LUIS VERA	9.467.051	OFICIAL	Luis Vera
3	AGUSTIN TRILLOS	96.124.946	AYDANTE	
4	TAYAKUBO BOCOTA	1.149.192.402	AYDANTE	
5	SHIKARU BOCOTA	1.149.192.379	AYDANTE	
6	BEKUSA ROTARBARIA	1049397042	AYDANTE	
7	REUSUWA ROTARBARIA	1.149.192.383	AYDANTE	
8	TAKUAKUBO ROTARBARIA	1.049.392.055	AYDANTE	Takuakubo
9	ARTURO ROTARBARIA	9.466.632	AYDANTE	Arturo K.
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Firma Instructor: Luz Estella Sosa.

Observaciones

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION O INDUCCION

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE NIT 901.878.496-0

INDUCCION		CAPACITACION		CHARLA DEL DIA	X	FECHA	Dia 1	Mes 04	Año 2025
DURACION	HORAS		MINUTOS 15		LUGAR: S.E. El Silencio.				
NOMBRE INSTRUCTOR				PROFESIONAL SST ESTELLA SOSA					
OBJETO	"CONSTRUCCIÓN DE UN AULA ESCOLAR EN LA SEDE EDUCATIVA EL SILENCIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA KERÁ SHIKARÁ DEL MUNICIPIO DE CUBARÁ BOYACÁ 2025."							
TEMAS	1							
	2	Identificación de Peligros.						
	3							

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	WILDER ROCHA	9.467.181	MAESTRO	Wilder Rocha.
2	LUIS VERA	9.467.051	OFICIAL	Luis Vera.
3	AGUSTIN TRILLOS	96.124.946	AYDANTE	
4	TAYAKUBO BOCOTA	1.149.192.402	AYDANTE	
5	SHIKARU BOCOTA	1.149.192.379	AYDANTE	
6	BEKUSA ROTARBARIA	1049397042	AYDANTE	
7	REUSUWIA ROTARBARIA	1.149.192.383	AYDANTE	
8	TAKUAKUBO ROTARBARIA	1.049.392.055	AYDANTE	TAKUAKUBO
9	ARTURO ROTARBARIA	9.466.632	AYDANTE	Arturo R.
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Firma Instructor: Lic Estella Sosa

Observaciones:

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION O INDUCCION

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE NIT 901.878.498-0

INDUCCION		CAPACITACION		CHARLA DEL DIA	X	FECHA	Dia 2 / Mes 04 / Año 2025
DURACION	HORAS	MINUTOS 15		LUGAR	S.E. el Silencio.		
NOMBRE INSTRUCTOR	PROFESIONAL SST ESTELLA SOSA						
OBJETO	"CONSTRUCCIÓN DE UN AULA ESCOLAR EN LA SEDE EDUCATIVA EL SILENCIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA KERÁ SHIKARÁ DEL MUNICIPIO DE CUBARÁ BOYACÁ 2025."						
TEMAS	1						
	2	Ojo con la manipulación de las herramientas manuales.					
	3						

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	WILDER ROCHA	9.467.181	MAESTRO	Wilder Rocha.
2	LUIS VERA	9.467.051	OFICIAL	Luis Vera.
3	AGUSTIN TRILLOS	96.124.946	AYDANTE	
4	TAYAKUBO BOCOTA	1.149.192.402	AYDANTE	
5	SHIKARU BOCOTA	1.149.192.379	AYDANTE	
6	BEKUSA ROTARBARIA	1049397042	AYDANTE	
7	REUSUMA ROTARBARIA	1.149.192.383	AYDANTE	
8	TAKUAKUBO ROTARBARIA	1.049.392.055	AYDANTE	TAKUAKUBO.
9	ARTURO ROTARBARIA	9.466.632	AYDANTE	Arturo R.
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Firma Instructor: Luz Estella Sosa.

Observaciones:

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION O INDUCCION

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE NIT 901.878.498-0

INDUCCION		CAPACITACION		CHARLA DEL DIA	X	FECHA	Dia 3	Mes 04	Año 2025
DURACION	HORAS	MINUTOS 20		LUGAR:	S.E. El Silencio.				
NOMBRE INSTRUCTOR		PROFESIONAL SST ESTELLA SOSA							
OBJETO	"CONSTRUCCIÓN DE UN AULA ESCOLAR EN LA SEDE EDUCATIVA EL SILENCIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA KERÁ SHIKARÁ DEL MUNICIPIO DE CUBARÁ BOYACÁ 2025."							
TEMAS	1							
	2							
	3							

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	WILDER ROCHA	9.467.181	MAESTRO	Wilder Rocha
2	LUIS VERA	9.467.051	OFICIAL	Luis Vera.
3	AGUSTIN TRILLOS	96.124.946	AYDANTE	
4	TAYAKUBO BOCOTA	1.149.192.402	AYDANTE	
5	SHIKARU BOCOTA	1.149.192.379	AYDANTE	
6	BEKUSA ROTARBARIA	1049397042	AYDANTE	
7	REUSUWIA ROTARBARIA	1.149.192.383	AYDANTE	
8	TAKUAKUBO ROTARBARIA	1.049.392.055	AYDANTE	Takuakubo
9	ARTURO ROTARBARIA	9.466.632	AYDANTE	Arturo 2.
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Firma Instructor: Luz Estella Sosa.

Observaciones:

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION O INDUCCION

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE NIT 901.878.496-0

INDUCCION		CAPACITACION		CHARLA DEL DIA	X	FECHA	Dia 4.	Mes 04	Año 2025
DURACION	HORAS	MINUTOS 15		LUGAR:	I.E. El Silencio.				
NOMBRE INSTRUCTOR	PROFESIONAL SST ESTELLA SOSA								
OBJETO	"CONSTRUCCIÓN DE UN AULA ESCOLAR EN LA SEDE EDUCATIVA EL SILENCIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA KERÁ SHIKARÁ DEL MUNICIPIO DE CUBARÁ BOYACÁ 2025."								
TEMAS	1								
	2	"Ergonomia: las posturas que le damos al cuerpo"							
	3								

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	WILDER ROCHA	9.467.181	MAESTRO	Wilder Rocha.
2	LUIS VERA	9.467.051	OFICIAL	Luis Vera
3	AGUSTIN TRILLOS	96.124.946	AYDANTE	
4	TAYAKUBO BOCOTA	1.149.192.402	AYDANTE	
5	SHIKARU BOCOTA	1.149.192.379	AYDANTE	
6	BEKUSA ROTARBARIA	1049397042	AYDANTE	
7	REUSUWIA ROTARBARIA	1.149.192.383	AYDANTE	
8	TAKUAKUBO ROTARBARIA	1.049.392.055	AYDANTE	TAKUAKUBO
9	ARTURO ROTARBARIA	9.466.632	AYDANTE	Arturo R.
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Firma instructor: Luz Estella Sosa.

Observaciones:

- TEMAS CHARLAS DE SEGURIDAD

CONTRATISTA	NUMERO DE CAPACITACION/CHARLAS	TEMAS
CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS ALDANA MOJICA	9	Inducción/ prevención de lesiones osteomusculares / pausas activas / prevención de enfermedades laborales / tipos de Riesgos / identificación de peligros / manipulación de herramientas manuales / correcto levantamiento de cargas / Ergonomía

7. CALISTEMIA / PAUSAS ACTIVAS

El Ministerio de Protección Social reglamentará mecanismos para que todas las empresas del país promuevan durante la jornada laboral pausas activas para todos sus empleados, por medio de la Ley 1355 de 2009 para lo cual contarán con el apoyo y orientación de las Administradoras de Riesgos Profesionales.

- REGISTRO FOTOGRAFICO CALISTEMIA / PAUSAS ACTIVAS

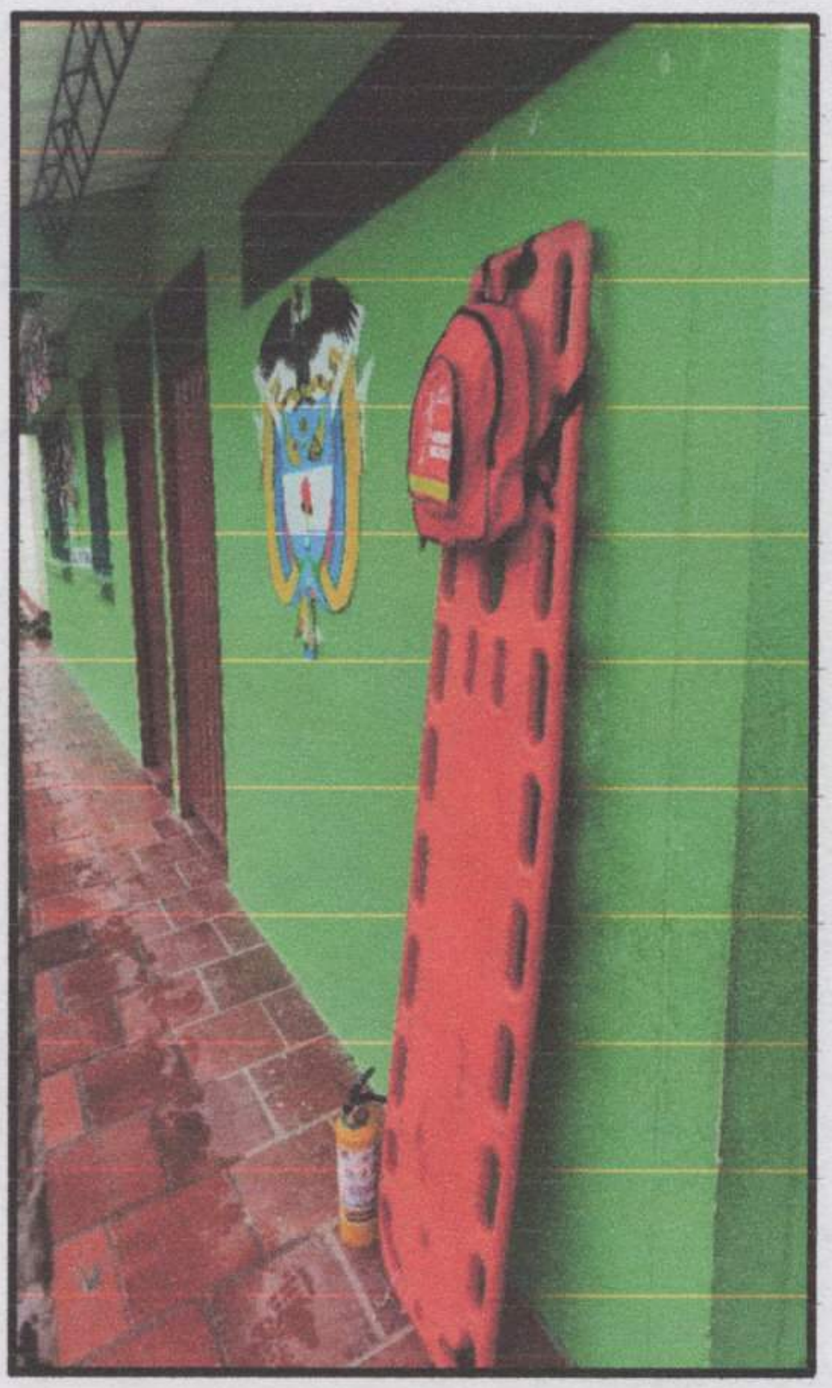
Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

8. SEÑALIZACION Y DEMARCACION

Se instalo y se realizó recorridos inspeccionando la señalización de todas las áreas de trabajo para verificar que sean visibles, claras y adecuadas para que el personal de la obra y visitantes estén informados de los diferentes riesgos y alertas que se deben tener en obra.

REGISTRO FOTOGRAFICO SEÑALIZACION Y DEMARCACION DE AREAS

- EQUIPOS DE EMERGENCIA



9. INSPECCION

Las inspecciones son un elemento determinante para la evaluación y el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Son aquellas que se realiza antes de la operación de la máquina, equipo y/o herramienta o antes de la actividad con el fin de identificar condiciones de peligro o posibles riesgos de impactos ambientales y tomar las medidas de corrección oportunamente. Regulado por el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.12, punto 14; artículo 2.2.4.6.21, punto 6; artículo 2.2.4.6.22, punto 5; artículo 2.2.4.6.24, parágrafo 2.

- FORMATO INSPECCION BOTIQUIN

"CONSTRUCCIÓN DE UN AULA ESCOLAR EN LA SEDE EDUCATIVA EL SILENCIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA KERÁ SHIKARÁ DEL MUNICIPIO DE CUBARÁ BOYACÁ 2025 "

INSPECCION BOTIQUIN

Nombre del que Inspecciona: Estella Sosa
Cargo: HSE
Fecha de Inspección: 28/03/2025
Ubicación del Botiquin: Pasillo junto donde se realiza la obra

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS*	ESTADO B: Bien M: Mal	CANT.	FECHA DE VENCIMIENTO (SI APLICA)
Guantes quirúrgicos	B	2	
Tapabocas	B	5	
Copitos de algodón	B	Caja	
Curas	B	5	
Esparadrapo	B	Tubo	
Gasa	B	Fresco	
Isodine	B	Agile	
Gajalerguas	B	1	
Vendas elásticas	B	1	
Alcohol	B	1	
Tijeras	B	1	
Termómetro	B	1	
Pinzas	B	1	

OBSERVACIONES:

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si exíste personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

10. INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD

EMPRESA	NUMERO DE ACCIDENTES
TRUJILLO DE LA FUENTE	0

ACUMULADO

MES	FRECUENCIA ACCIDENTETALIDAD	SEVERIDAD ACCIDENTALIDAD	ACCIDENTES MORTALES	INCIDENCIA ENFERMEDAD	AUSENTISMO CAUSA MEDICA
MARZO	0	0	0	0	0
ABRIL	0	0	0	0	0

11. NUMEROS DE EMERGENCIA

NUMEROS DE EMERGENCIA	
HOSPITAL LOCAL	607 8891328
URGENCIAS HOSP	3176431580
POLICIA	123
AMBULANCIA	3107612523
DEFENSA CIVIL	3103420758
BOMBEROS	3228222999

ANEXO 1

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

EXAMENES OCUPACIONALES DE INGRESO

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

ODONTO-MEDICINA SERVIR
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES LIMITADA
NIT. 900.131.834-2
Calle 28 # 20A - 26 Barrio Jardin
Cel. 3209227791 - tel. 097 8891956 - E-mail: jgpomez116@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 13.908

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DIA	03 MES	2025 AÑO	SARAVENA (ARAUCA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTES S.A	CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTES S.A

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	
TRILLOS AGUSTIN	MASCULINO	51 AÑOS 0 MESES 30 DIAS	CC (Tipo)	96124946 (Numero)

Cargo
BODEGUERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

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:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	MANEJO ADECUADO DE CARGAS	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTABLECER PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN PUESTO DE TRABAJO. CUMPLIR LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE AUTO CUIDADO: USO DE TAPABOCAS EN EL PERSONAL QUE PRESENTE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. LAVADO DE MANOS C/3 HORAS O SEGÚN NECESIDAD. HIDRATACIÓN PERIÓDICA. NO COMPARTIR ALIMENTOS O ELEMENTOS PERSONALES. EVITAR LUGARES CON AGLOMERACION DE PERSONAS. SI LLEGA A PRESENTAR TOS PERSISTENTE, FIEBRE O DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLORES ARTICULARES, LESIONES EN PIEL CONSULTAR AL SERVICIO MÉDICO DE SU EPS Y AVISAR A SU JEFE INMEDIATO. ASEGURAR ENTORNOS LABORALES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y/O NATURAL ADECUADA.

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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

WELLINTONG MOISES QUIÑONES DAZA
NIT 76306195
CALLE 2 # 4-38
Teléfono : 313 8463293

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Nro. ATENCIÓN 00024836
FECHA Y HORA 17/03/2025 18:03

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos	Nro.Identific.	Fec.Nac	Edad	Sexo
ARTURO ROTARBARIA BOCOTA	CC9466632	05/02/1973	52 A	M
Dirección del Paciente	**Teléfono**	**Estado Civil**	**Escolaridad**	
CUBARA,Vereda Campo Alicia,CONOCIDA	123456789	Soltero	Media Técnico	
Empresa	**Cargo**	**Profesión**		
TRUJILLO DE LA FUENTE S.A.S.	AYUDANTE OBRA CIVIL	OBRERO NO CALIFICADO		

EXAMENES REALIZADOS:

- EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN MÉDICO DE INGRESO:

No existen restricciones para la ocupación del cargo.

OBSERVACIONES:

CONFORME A LA LEY 1751 DE 2015, ART. 10. "Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley. ……". SE GARANTIZA LA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE.

RECOMENDACIONES:

- Uso de elementos de protección individual.
- Higiene postural.
- Calistenia al dia.

- RECOMENDACIONES MÉDICAS:
  Control PYP por EPS.

- ESTILOS DE VIDA:
  Dieta balanceada.
  Ejercicio regular.
  Actividad sano esparcimiento.

- INCLUSIÓN SVE:
  Osteomuscular.

Certifico que la información suministrada es completa y verídica, que no he omitido ninguna información sobre mi estado de salud y que comprendí las explicaciones y recomendaciones del médico.

Firma y Sello Médico especialista en salud ocupacional

Médico Cirujano
T.P.

WELLINTONG MOISES QUIÑONES DAZA C.C.76306195 R.M. 9942-88

Firma del paciente

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

WELLINTONG MOISES QUIÑONES DAZA
NIT 76306195
CALLE 2 # 4-38
Teléfono : 313 8463293

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Nro. ATENCIÓN 00024832
FECHA Y HORA 17/03/2025 17:40
Página 1

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos	Nro.Identific.	Fec.Nac	Edad	Sexo
BEKUSA ROTARBARIA ROTARBARIA	CC1049397042	10/10/1998	26 A	M
Direccion del Paciente	**Telefono**	**Estado Civil**	**Escolaridad**	
CUBARA,Com. Ind. Rotarbaria,CONOCIDA	123456789	Soltero	Básica	
Empresa	**Cargo**	**Profesión**		
TRUJILLO DE LA FUENTE S.A.S	AYUDANTE OBRA CIVIL	OBRERO NO CALIFICADO		

EXÁMENES REALIZADOS:

- EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN MÉDICO DE INGRESO:

No existen restricciones para la ocupación del cargo.

OBSERVACIONES:

CONFORME A LA LEY 1751 DE 2015, ART. 10. "Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, ……". SE GARANTIZA LA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE.

RECOMENDACIONES:

- Uso de elementos de protección individual.
- Higiene postural.
- Callistenia al dia.

- RECOMENDACIONES MÉDICAS:
  Control PYP por EPS.

- ESTILOS DE VIDA:
  Dieta balanceada.
  Ejercicio regular.
  Actividad sano esparcimiento.

- INCLUSIÓN SVE:
  Osteomuscular.

Certifico que la información suministrada es completa y veridica, que no he omitido ninguna información sobre mi estado de salud y que comprendi las explicaciones y recomendaciones del médico.

Firma y Sello Médico especialista en salud ocupacional

Médico Cirujano

WELLINTONG MOISES QUIÑONES DAZA C.C.76306195 R.M. 9942-88

Bekusa Rotarbaria

Firma del paciente

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

WELLINTONG MOISES QUIÑONES DAZA
NIT 76306195
CALLE 2 # 4-38
Teléfono : 313 8463293

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Nro. ATENCIÓN 00024813
FECHA Y HORA 15/03/2025 15:35
Página 1

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos	Nro Identific.	Fec.Nac	Edad	Sexo
LUIS EDGAR VERA SUAREZ	CC9467051	15/02/1982	43 A	M
Dirección del Paciente	**Teléfono**	**Estado Civil**	**Escolaridad**	
CUBARA,Vereda Campo Alicia,CONOCIDA	3222337215	Soltero	Media Técnico	
Empresa	**Cargo**	**Profesión**		
TRUJILLO DE LA FUENTE S.A.S	OFICIAL OBRE CIVIL	OBRERO CALIFICADO		

EXÁMENES REALIZADOS:

- EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN MÉDICO DE INGRESO:

No existen restricciones para la ocupación del cargo.

OBSERVACIONES:

CONFORME A LA LEY 1751 DE 2015, ART. 10. "Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, ——.". SE GARANTIZA LA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE.

RECOMENDACIONES:

- Uso de elementos de protección individual.
- Higiene postural.
- Calistenia al dia.

- RECOMENDACIONES MÉDICAS:
  Control PYP por EPS.

- ESTILOS DE VIDA:
  Dieta balanceada.
  Ejercicio regular.
  Actividad sano esparcimiento.

- INCLUSIÓN SVE:
  Osteomuscular.

Wellintong Moisés Quiñones Daza
MÉDICO ESPECIALISTA GSSP
Univ. Internacional de la Rioja
Lic. SSP951/22

Certifico que la información suministrada es completa y verídica, que no he omitido ninguna información sobre mi estado de salud y que comprendí las explicaciones y recomendaciones del médico.

Firma y Sello Médico especialista en salud ocupacional

Médico Cirujano
WELLINTONG MOISES QUIÑONES DAZA C.C.76306195 R.M. 9942-88

Firma del paciente

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

WELLINTONG MOISES QUIÑONES DAZA
NIT 76306195
CALLE 2 # 4-38
Teléfono : 313 8463293

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Nro. ATENCIÓN 00024834
FECHA Y HORA 17/03/2025 17:57

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos	Nro.Identific.	Fec.Nac	Edad	Sexo
REUSUWIA ROTARBARIA ROTARBARIA	CC1149192383	07/05/1990	34 A	F

Dirección del Paciente	Telefono	Estado Civil	Escolaridad
CUBARA,Com. Ind. Rotarbaria,CONOCIDA	123456789	Unión Libre	Ninguno

Empresa	Cargo	Profesión
TRUJILLO DE LA FUENTE S.A.S	AYUDANTE OBRA CIVIL	OBRERO NO CALIFICADO

EXÁMENES REALIZADOS:

- EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN MÉDICO DE INGRESO:

No existen restricciones para la ocupación del cargo.

OBSERVACIONES:

CONFORME A LA LEY 1751 DE 2015, ART. 10. "Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, ……". SE GARANTIZA LA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE.

RECOMENDACIONES:

- Uso de elementos de protección individual.
- Higiene postural.
- Calistenia al dia.

- RECOMENDACIONES MÉDICAS:
  Control PYP por EPS.

- ESTILOS DE VIDA:
  Dieta balanceada.
  Ejercicio regular.
  Actividad sano esparcimiento.

- INCLUSIÓN SVE:
  Osteomuscular.

Certifico que la información suministrada es completa y veridica, que no he omitido ninguna informacic sobre mi estado de salud y que comprendi las explicaciones y recomendaciones del médico.

Firma y Sello Médico especialista en salud ocupacional

Médico Cirujano

WELLINTONG MOISES QUIÑONES DAZA C.C.76306195 R.M. 9942-88

Firma del paciente

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

WELLINTONG MOISES QUIÑONES DAZA
NIT 76306195
CALLE 2 # 4-38
Teléfono : 313 8463293

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Nro. ATENCIÓN 00024831
FECHA Y HORA 17/03/2025 17:32

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos	Nro Identific.	Fec Nac	Edad	Sexo
SHIKARU BOCOTA BOCOTA	CC1149192379	13/03/1988	37 A	M
Dirección del Paciente	**Teléfono**	**Estado Civil**	**Escolaridad**	
CUBARA,Com. Ind. Rotarbaria,COMUNICAD INDIGENA	3136145828	Soltero	Ninguno	
Empresa	**Cargo**	**Profesión**		
TRUJILLO DE LA FUENTE S.A.S	AYUDANTE OBRA CIVIL	OBRERO NO CALIFICADO		

EXÁMENES REALIZADOS:

- EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN MÉDICO DE INGRESO:

No existen restricciones para la ocupación del cargo.

OBSERVACIONES:

CONFORME A LA LEY 1751 DE 2015, ART. 10. "Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley. ……". SE GARANTIZA LA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE.

RECOMENDACIONES:

- Uso de elementos de protección individual.
- Higiene postural.
- Calistenia al dia.

- RECOMENDACIONES MÉDICAS:
  Control PYP por EPS.

- ESTILOS DE VIDA:
  Dieta balanceada.
  Ejercicio regular.
  Actividad sano esparcimiento.

- INCLUSIÓN SVE:
  Osteomuscular.

MÉDICO ESPECIALISTA OSSP
Univ. Internacional de la Rioja

Certifico que la información suministrada es completa y verídica, que no he omitido ninguna información sobre mi estado de salud y que comprendí las explicaciones y recomendaciones del médico.

Firma y Sello Médico especialista en salud ocupacional

Médico Cirujano

WELLINTONG MOISES QUIÑONES DAZA C.C 76306195 R.M 9942-88

Firma del paciente

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

WELLINTONG MOISES QUIÑONES DAZA
NIT 76306195
CALLE 2 # 4-38
Teléfono : 313 8463293

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Nro. ATENCIÓN 00024833
FECHA Y HORA 17/03/2025 17:48

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos	Nro.Identific.	Fec.Nac	Edad	Sexo
TAKUAKUBO ROTARBARIA ROTARBARIA	CC1049392055	12/10/1998	26 A	M

Dirección del Paciente	Teléfono	Estado Civil	Escolaridad
CUBARA,Com. Ind. Rotarbaria,COMUNIDAD INDIGENA	123456789	Soltero	Ninguno

Empresa	Cargo	Profesión
TRUJILLO DE LA FUENTE S.A.S.	AYUDANTE OBRA CIVIL	OBRERO NO CALIFICADO

EXÁMENES REALIZADOS:

- EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN MÉDICO DE INGRESO:

No existen restricciones para la ocupación del cargo.

OBSERVACIONES:

CONFORME A LA LEY 1751 DE 2015, ART. 10. "Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, ……". SE GARANTIZA LA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE.

RECOMENDACIONES:

- Uso de elementos de protección individual.
- Higiene postural.
- Calistenia al dia.

- RECOMENDACIONES MÉDICAS:
  Control PYP por EPS.

- ESTILOS DE VIDA:
  Dieta balanceada.
  Ejercicio regular.
  Actividad sano esparcimiento.

- INCLUSIÓN SVE:
  Osteomuscular.

Certifico que la información suministrada es completa y verídica, que no he omitido ninguna información sobre mi estado de salud y que comprendi las explicaciones y recomendaciones del médico.

Firma y Sello Médico especialista en salud ocupacional

Médico Cirujano
WELLINTONG MOISES QUIÑONES DAZA C.C 76306195 R.M. 9942-88

Firma del paciente

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

WELLINTONG MOISES QUIÑONES DAZA
NIT 76306195
CALLE 2 # 4-38
Teléfono : 313 8463293

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Nro. ATENCIÓN 00024830
FECHA Y HORA 17/03/2025 17:23
Página 1

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos	Nro Identific.	Fec Nac	Edad	Sexo
TAYAKUBO BOCOTA BOCOTA	CC1149192402	15/01/1984	41 A	M
Dirección del Paciente	**Teléfono**	**Estado Civil**	**Escolaridad**	
CUBARA,Com. Ind. Rotarbaria,CONOCIDA	123456789	Unión Libre	Ninguno	
Empresa	**Cargo**	**Profesión**		
TRUJILLO DE LA FUENTE S.A.S	AYUDANTE OBRA CIVIL	OBRERO NO CALIFICADO		

EXÁMENES REALIZADOS:

- EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN MÉDICO DE INGRESO:

No existen restricciones para la ocupación del cargo.

OBSERVACIONES:

CONFORME A LA LEY 1751 DE 2015, ART. 10. "Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, ……". SE GARANTIZA LA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE.

RECOMENDACIONES:

- Uso de elementos de protección individual.
- Higiene postural.
- Calistenia al dia.

- RECOMENDACIONES MÉDICAS:
  Control PYP por EPS.

- ESTILOS DE VIDA:
  Dieta balanceada.
  Ejercicio regular.
  Actividad sano esparcimiento.

- INCLUSIÓN SVE:
  Osteomuscular.

Wellinton Moises Quiñones Daza
MEDICO ESPECIALISTA OSSP
Univ. Internacional de la Rioja
T.P. 1-0000000

Certifico que la información suministrada es completa y veridica, que no he omitido ninguna información sobre mi estado de salud y que comprendi las explicaciones y recomendaciones del médico.

Firma y Sello Médico especialista en salud ocupacional

Médico Cirujano
Universidad de Cuyano - Rosario
T.P. 000-000

WELLINTONG MOISES QUIÑONES DAZA C.C.76306195 R.M. 9942-88

Firma del paciente

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

WELLINTONG MOISES QUIÑONES DAZA
NIT 76306195
CALLE 2 # 4-38
Teléfono : 313 8463293

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Nro. ATENCIÓN 00024821
FECHA Y HORA 17/03/2025 12:46

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos	Nro Identific.	Fec.Nac	Edad	Sexo
WILDER ROCHA GOMEZ	CC9467181	11/03/1984	41 A	M
Dirección del Paciente	**Teléfono**	**Estado Civil**	**Escolaridad**	
CUBARA,Barrio 6 de Febrero,CONOCIDA	3222439003	Soltero	Media Técnico	
Empresa	**Cargo**	**Profesión**		
TRUJILLO DE LA FUENTE S.A.S	MAESTRO OBRA CIVIL	OBRERO CALIFICADO		

EXÁMENES REALIZADOS:

- EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN MÉDICO DE INGRESO:

No existen restricciones para la ocupación del cargo.

OBSERVACIONES:

CONFORME A LA LEY 1751 DE 2015, ART. 10. "Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, ……". SE GARANTIZA LA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE.

RECOMENDACIONES:

- Uso de elementos de protección individual.
- Higiene postural.
- Calistenia al día.

- RECOMENDACIONES MÉDICAS:
  Control PYP por EPS.

- ESTILOS DE VIDA:
  Dieta balanceada.
  Ejercicio regular.
  Actividad sano esparcimiento.

- INCLUSIÓN SVE:
  Osteomuscular.

Wellintong Moises Quiñones Daza
MÉDICO ESPECIALISTA OSBP
Univ. Internacional de la Rioja
Lic. ESP00122

Certifico que la información suministrada es completa y veridica, que no he omitido ninguna información sobre mi estado de salud y que comprendi las explicaciones y recomendaciones del médico.

Firma y Sello Médico especialista en salud ocupacional

Médico Cirujano

WELLINTONG MOISES QUIÑONES DAZA C.C.76306195 R.M. 9942-88

Firma del paciente

CERTIFICACIONES DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES -ARL-

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

ARL | sura

Medellín, 24 de March de 2025

LA DIRECCION DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 000000001 PRINCIPAL BOYACA			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C96124946	TRILLO AGUSTIN	25/03/2025		d2012444	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 24/03/2025 21:11:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.180.23.126, 198.143.37.58, 172.16.42.57

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

ARL | sura

Medellin, 24 de March de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOYACA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C9466632	ROTARBARIA ROTARBARIA ARTURO	25/03/2025		22315240	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 24/03/2025 21:08:03 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.180.23.126, 198.143.37.58, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

ARL | sura

Medellín, 24 de March de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOYACA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1049397042	ROTARBARIA ROTARBARIA BEKUSA	25/03/2025		24721715	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 24/03/2025 21:05:00.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.180.23.124, 192.230.104.5, 172.16.42.57

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

ARL | sura

Medellín, 24 de March de 2025

LA DIRECCION DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOYACA			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C9467051	VERA SUAREZ LUIS EDGAR	25/03/2025		s2542365	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 24/03/2025 21:00:58.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.180.23.124, 192.230.104.5, 172.16.42.57

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

ARL | sura

Medellin, 24 de March de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1149192383	ROTARBARIA ROTARBARIA REUSUWIA	25/03/2025		aS322222	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 24/03/2025 20:57:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.180.23.124, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

ARL | sura

Medellin, 24 de March de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOYACA			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C1149192379	BOCOTA BOCOTA SHIKARU	25/03/2025		23320721	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 24/03/2025 20:51:42 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.180.23.124, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

ARL | sura

Medellin, 24 de March de 2025

LA DIRECCION DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOYACA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1049392055	ROTARBARIA ROTARBARIA TAKUAKUBO	25/03/2025		OrP22619	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 24/03/2025 20:48:11
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.180.23.124, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

ARL | sura

Medellin, 24 de March de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOYACA			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C1149192402	BOCOTA BOCOTA TAYAKUBO	25/03/2025		A238189J	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 24/03/2025 20:39:16 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.180.23.124, 192.230.104.5, 172.16.42.57

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

ARL | sura

Medellin, 24 de March de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOYACA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1149192402	BOCOTA BOCOTA TAYAKUBO	25/03/2025		k238189J	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 24/03/2025 20:39:16 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.180.23.124, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

ARL | sura

Medellín, 24 de March de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 000000001 PRINCIPAL BOYACA				Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C9467181	ROCHA GOMEZ WILDER	25/03/2025		6x19119	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 24/03/2025 20:34:25
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.180.23.124, 192.230.104.5, 172.16.42.57

CERTIFICACIONES DE LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – EPS-

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

COOSALUD
Es Vos de tu Bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 9467051
Nombres:	LUIS EDGAR VERA SUAREZ
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2017-02-06
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	BOYACA CUBARA
Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

VIGILADO SUPERSALUD

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
La anterior certifcación se expide y firma el 2025-05-01 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2025-05-31

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

COOSALUD

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A

NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1049392055
Nombres:	TAKUAKUBO ROTARBARIA ROTARBARIA
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2021-08-10
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	BOYACA CUBARA
Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MEDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el 2025-05-01 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2025-05-31

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

SOLICITADO SUPERSALUD

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) AGUSTIN TRILLOS identificado(a) con CC 96124946 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**30/12/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**MEDYTEC SALUD IPS S.A.S. SARAVENA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 3 días del mes de mayo del año 2025.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ARTURO ROTARBARIA BOCOTA identificado(a) con CC 9466632 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**30/06/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBSIDIADO-HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
Categoria:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 3 días del mes de mayo del año 2025.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) BEKUSA ROTARBARIA ROTARBARIA identificado(a) con CC 1049397042 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**10/08/2021**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBSIDIADO-HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
Categoria:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 3 dias del mes de mayo del año 2025.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) REUSUWIA ROTARBARIA ROTARBARIA identificado(a) con CC 1149192383 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**22/06/2021**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBSIDIADO-HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 3 días del mes de mayo del año 2025.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SHIKARU BOCOTA BOCOTA identificado(a) con CC 1149192379 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**18/05/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBSIDIADO-HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
Categoria:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 3 días del mes de mayo del año 2025.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) WILDER ROCHA GOMEZ identificado(a) con CC 9467181 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/07/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
Categoria:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 3 días del mes de mayo del año 2025.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

CERTIFICACIONES DEL FONDO DE PENSIONES

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

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:

AGUSTIN TRILLOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **96.124.946**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

porvenir
sólo hay uno

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

En su condicion de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

ARTURO ROTARBARIA BOCOTA, identificado(a) con cédula de ciudadania **9.466.632**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

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:

LUIS EDGAR VERA SUAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **9.467.051**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 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.

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

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 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

REUSUWIA ROTARBARIA ROTARBARIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.149.192.383**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 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.

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

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:

WILDER ROCHA GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **9.467.181**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 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.

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CERTIFICACION CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUBARA

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: CUBARA | FECHA: Día 1 | Mes 5 | Año 2.025

Uso Exclusivo de Comfaboy
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE SAS | NIT: 901878498O

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] RCN [ ] PPT [ ]
RIOTARBARIA	BOGOTA	ARTURO	No. 9466632

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO FIJO
VEREDA CAMPO ALICIA	CUBARA	BOYACA	5 / 2 / 1.973	(316) 544-7427

ESTADO CIVIL: SOLTERO [ ] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] CELULAR: (316) 544-7427

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [ ] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BASICA PRIMARIA [x] SECUNDARIA [ ] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: ARTURORIOTARBARIA@GMAIL.COM | TIPO DE DISCAPACIDAD: Ninguna

CONTRATO	FECHA INGRESO	DÍA	MES	AÑO	CIUDAD DONDE TRABAJA
INDEFINIDO [x] TERMINO FIJO [ ] TIEMPO PARCIAL [ ]		17	3	2.025	CUBARA

INGRESO MENSUAL ($): 1.915.950 | HORAS LABORADAS MES: 230 | ES VENDEDOR: SI [ ] NO [x]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [x] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [x]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE CONFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [x]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] RCN [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI [ ] NO [ ]	SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:	SALARIO MENSUAL:
CONVIVE: SI [ ] NO [ ]	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)	

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1*)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO HIJASTRO	PARENTESCO HERMANO	PARENTESCO PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2*)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3*)

1*. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía), CE (Cédula de Extranjería), TI (Tarjeta de Identidad), PEP (Permiso Especial de Permanencia), NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2*. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: N (Ninguno), P (Primaria), B (Bachillerato), T (Técnico), PR (Profesional), POSG
3*. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA	No. DE CUENTA	CUENTA DE AHORROS [ ]	CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificado con el NIT. 891800213-9 domiciliado y ubicado en Tunja – Colombia en la dirección carrera 10 # 16-290, teléfono 608 744 1515 extensión 1220 y página web www.comfaboyacense.com, declara que como responsable de la información protegerá los datos suministrados por colegios, colaboradores, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013, o referencia datos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular.

Autoriza a COMFABOY, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, ahorro y subsidio y mecanismos de protección al cesante, para cumplir con las finalidades y las funciones asignadas en la normatividad para que en el desarrollo de la misma se pueda recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, tal como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en los cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, o sus aliados comerciales estratégicos, para que dichos sean incorporados en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de eventos, campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, vinculen la calidad de servicio, realizar estudios e investigaciones de mercado, realizar la prestación de servicios, el desarrollo de procesos de selección, la comercialización de servicios y productos. Se informa que la base de datos en la que se encuentran sus datos personales es tratada cumpliendo con las medidas de seguridad definidas en el Manual de procesos y procedimientos de responsabilidad de COMFABOY. Las empresas mencionadas se gestionan mediante el uso de medios físicos, electrónicos o telefónicos, Puede ampliar, aclarar o retirar el uso de comunicaciones utilizando los medios de contacto que para tal efecto tiene dispuesto.

Usted puede consultar la "Política Tratamiento de Datos Personales" en www.comfaboy.com.co. Para resolver dudas o inquietudes relacionadas con el tratamiento de los datos, presentar sus solicitudes y/o ejercer sus derechos puede escribirnos al correo protecciondedatos@comfaboyacense.co, o hacerlo en cualquiera de nuestras sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento, b) Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, c) Solicitar prueba de la autorización otorgada, d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente, e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos, f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Estos tendrán carácter facultativo, g) Ser informado sobre el uso que se ha dado a sus datos personales, h) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes, i) Acceder de forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de tratamiento, j) Obtener y hacer uso de la información en el momento y la forma que requiera, k) Conocer las políticas de tratamiento de la información y los cambios sustanciales que se produzcan en ellas, l) Conocer a la persona o área que asumirá la función de protección de datos personales dentro de la organización, m) Obtener y hacer uso de la información en el momento y la forma que requiera, n) Conocer las políticas de tratamiento de la información y los cambios sustanciales que se produzcan en ellas, o) Conocer a la persona o área que asumirá la función de protección de datos personales dentro de la organización, p) Obtener y hacer uso de la información en el momento y la forma que requiera, q) Conocer las políticas de tratamiento de la información y los cambios sustanciales que se produzcan en ellas, r) Conocer a la persona o área que asumirá la función de protección de datos personales dentro de la organización, s) Obtener y hacer uso de la información en el momento y la forma que requiera, t) Conocer las políticas de tratamiento de la información y los cambios sustanciales que se produzcan en ellas, u) Conocer a la persona o área que asumirá la función de protección de datos personales dentro de la organización, v) Obtener y hacer uso de la información en el momento y la forma que requiera, w) Conocer las políticas de tratamiento de la información y los cambios sustanciales que se produzcan en ellas, x) Conocer a la persona o área que asumirá la función de protección de datos personales dentro de la organización, y) Obtener y hacer uso de la información en el momento y la forma que requiera, z) Conocer las políticas de tratamiento de la información y los cambios sustanciales que se produzcan en ellas, aa) Conocer a la persona o área que asumirá la función de protección de datos personales dentro de la organización, bb) Obtener y hacer uso de la información en el momento y la forma que requiera, cc) Conocer las políticas de tratamiento de la información y los cambios sustanciales que se produzcan en ellas, dd) Conocer a la persona o área que asumirá la función de protección de datos personales dentro de la organización, ee) Obtener y hacer uso de la información en el momento y la forma que requiera, ff) Conocer las políticas de tratamiento de la información y los cambios sustanciales que se produzcan en ellas, gg) Conocer a la persona o área que asumirá la función de protección de datos personales dentro de la organización, hh) Obtener y hacer uso de la información en el momento y la forma que requiera, ii) Conocer las políticas de tratamiento de la información y los cambios sustanciales que se produzcan en ellas, jj) Conocer a la persona o área que asumirá la función de protección de datos personales dentro de la organización, kk) Obtener y hacer uso de la información en el momento y la forma que requiera, ll) Conocer las políticas de tratamiento de la información y los cambios sustanciales que se produzcan en ellas, mm) Conocer a la persona o área que asumirá la función de protección de datos personales dentro de la organización, nn) Obtener y hacer uso de la información en el momento y la forma que requiera, oo) Conocer las políticas de tratamiento de la información y los cambios sustanciales que se produzcan en ellas, pp) Conocer a la persona o área que asumirá la función de protección de datos personales dentro de la organización, qq) Obtener y hacer uso de la información en el momento y la forma que requiera, rr) Conocer las políticas de tratamiento de la información y los cambios sustanciales que se produzcan en ellas, ss) Conocer a la persona o área que asumirá la función de protección de datos personales dentro de la organización, tt) Obtener y hacer uso de la información en el momento y la forma que requiera, uu) Conocer las políticas de tratamiento de la información y los cambios sustanciales que se produzcan en ellas, vv) Conocer a la persona o área que asumirá la función de protección de datos personales dentro de la organización, ww) Obtener y hacer uso de la información en el momento y la forma que requiera, xx) Conocer las políticas de tratamiento de la información y los cambios sustanciales que se produzcan en ellas, yy) Conocer a la persona o área que asumirá la función de protección de datos personales dentro de la organización, zz) Obtener y hacer uso de la información en el momento y la forma que requiera.

Declaro que la información aquí suministrada es veraz y se autoriza a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá – Comfaboy a que verifique la información cuando lo estime necesario y a disponer de mis datos personales para el cumplimiento de las finalidades.

Le recordamos que es deber de los trabajadores aportar oportunamente a su empleador la información y documentos requeridos para el reconocimiento de las prestaciones económicas y servicios a que tienen derecho, así como informar cualquier novedad que pueda afectar su afiliación o el pago de aportes, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.3.2.1 del Decreto 1072 de 2015 y demás normas concordantes.

El procedimiento de prescripción de cuota monetaria puede consultarse en la página web www.comfaboy.com.co

Arturo Riotarbaria
FIRMA DEL TRABAJADOR

Diana Carolina Suarez
FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: CUBARA | FECHA: Día 1 | Mes 5 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy: Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE SAS | NIT / CC / CE: 901878498 0

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC ☐ CE ☐ TI ☐ RCF ☐ PPT ☐ No.
ROTARBARIA	ROTARBARIA	BERUSA	[illegible]

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO FIJO
COMUNIDAD INDIGENA RATARBARIA	CUBARA	BOYACA	12 / 10 / 1992	CELULAR: (313) 206 2569

ESTADO CIVIL: SOLTERO ☐ CASADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ SEPARADO ☐ VIUDO ☐

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ☐ HOMOSEXUAL ☐ BISEXUAL ☐ INFORMACIÓN NO DISPONIBLE ☐

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA ☐ SECUNDARIA ☐ TÉCNICO ☐ TECNOLÓGICO ☐ PREGRADO ☐ POSTGRADO ☐

CORREO ELECTRÓNICO: BROTARBARIA@GMAIL.COM | TIPO DE DISCAPACIDAD: Ninguna

CONTRATO	FECHA INGRESO (Día / Mes / Año)	CIUDAD DONDE TRABAJA
INDEFINIDO [X] TÉRMINO FIJO ☐ TIEMPO PARCIAL ☐	17 / 3 / 2025	CUBARA

INGRESO MENSUAL ($): 1.915.950 | HORAS LABORADAS MES: 230 | ES VENDEDOR: SI ☐ NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA ☐ LOTE ☐ NINGUNO ☐ ARRIENDO [X] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO ☐ RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SI ☐ NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMESTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC ☐ CE ☐ TI ☐ RCF ☐ PPT ☐ No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI ☐ NO ☐	SI TRABAJA, REGISTRE NOMBRE EMPRESA:	SALARIO MENSUAL:
CONVIVE: SI ☐ NO ☐	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)	

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1*)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO HERMANO	PARENTESCO PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2*)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3*)

1*. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)

2*. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: N (Ninguno) P (Primaria) B (Bachillerato) T (Técnico) PR (Profesional) O (Otro)

3*. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA	No. DE CUENTA	CUENTA DE AHORROS ☐	CUENTA CORRIENTE ☐

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificada con el NIT. 891800 [illegible] y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 16-290, teléfono 606 7444 1515 extensión 1220 y página web www.comfaboyca.co, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por clientes, colaboradores, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 su Decreto reglamentario 1377 de 2013 y demás normas que los adicionen o modifiquen.

Autorizo a COMFABOY, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, aportes y subsidio y necesidad de pertenecer al caserío, para cumplir con las finalidades y las funciones otorgadas estatutariamente, para que en el desarrollo de las mismas se sirva solicitar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que serán tratados por mí, tal como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, a sus aliados comerciales estratégicos, para que dicha sean incorporados en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de avisos, campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, invitar a eventos programados en relación con los mismos, con la finalidad de realizar estudios internos sobre hábitos de consumo, gestión de cobro y recaudo de cartera, verificación de referencias comerciales y de riesgos crediticios, y en general para la ejecución de las relaciones contractuales que existan con COMFABOY, incluyendo la recepción o el envío de mensajes con contenidos institucionales, notificaciones, información comercial, publicitaria o promocional sobre los productos y servicios, bien sea directamente o a través de terceros con los cuales COMFABOY tenga relaciones contractuales para el desarrollo de actividades de mercadeo, investigación de mercados y publicidad, para el envío de información relacionada con el cumplimiento de las obligaciones contractuales, para la realización de encuestas de satisfacción respecto de los bienes y servicios ofrecidos por COMFABOY y para el desarrollo de actividades de fidelización de clientes, prospección comercial, prestación de servicios de consultoría, actividades de mercadeo, promoción comercial, y en general para el desarrollo del objeto social de COMFABOY, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de COMFABOY. Para ejercer sus derechos como titular de datos personales, presentar sus solicitudes y conocer la política de tratamiento de datos personales de COMFABOY, Los anteriores mecanismos se podrán realizar a través de medios físicos, electrónicos o telefónicos. Podrá ejercer, además el envío de comunicaciones utilizando otros datos de contacto, tales como números de teléfono móvil, correos electrónicos, redes sociales, dirección de correspondencia, teléfono fijo, o cualquier otro medio de contacto que permita su localización.

Usted puede consultar el "Política Tratamiento de Datos Personales" en www.comfaboyca.co. Para ejercer dudas o inquietudes relacionadas con el tratamiento de sus datos, presentar sus solicitudes y/o ejercer sus derechos puede escribirnos al correo protecciondedatos@comfaboyca.co, o hacerlo en cualquiera de nuestros sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento, b) Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado, c) Solicitar prueba de la autorización otorgada, d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente, e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos, f) Acceder de manera gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de tratamiento. Cada trabajador declara ser el titular de la información, el dispone y tener independencia sobre la información suministrada, autorizo que es completa, confiable, exacta y verídica.

Los datos personales serán utilizados por mi persona dentro de las finalidades legales, contractuales, comerciales, organizacionales, autorizo que es completa, confiable, exacta y verídica.

Declaro que la información que se ha consignado en el presente formulario es veraz y se autoriza a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá - Comfaboy a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi salario familiar el dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él por esta concepto cuya suspensión se haya ocasionado de los mencionados.

La mencionada cuotas monetarias quedan a mi disposición y no cobradas, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1982 artículo 6).

El presente documento [illegible]

Becusa Berusa
FIRMA DEL TRABAJADOR

Diana Carolina Ramírez
FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios

CIUDAD: CUBARA

FECHA: Día 1 | Mes 5 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE SAS

NIT / CC / CE: 901184980

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [ ] CA [ ] TI [ ] NUIP [ ] PPT [ ] NO.
VERA	SUAREZ	LUIS	[illegible]

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO (Día / Mes / Año)	TELÉFONO FIJO
VEREDA CAMPO ALICIA	CUBARA	BOYACA	15 / 2 / 1.982	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] CELULAR: (313) 206 2709

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [X] SECUNDARIA [ ] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: LUIS14VERA@HOTMAIL.COM

TIPO DE DISCAPACIDAD: Ninguna

CONTRATO: INDEFINIDO [X] TÉRMINO FIJO [ ] TIEMPO PARCIAL [ ]

FECHA INGRESO: Día 17 | Mes 3 | Año 2.025

CIUDAD DONDE TRABAJA: CUBARA

INGRESO MENSUAL ($): 1.915.356

HORAS LABORADAS MES: 230

ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X]

SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [ ]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR UNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CONYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] NUIP [ ] PPT [ ] NO.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI [ ] NO [ ]	SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:	SALARIO MENSUAL:
CONVIVE: SI [ ] NO [ ]	CAJA DE COMPENSACION A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O):	

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD TIPO (1)	DOCUMENTO IDENTIDAD NUMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO HERMANO	PARENTESCO PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3)

1°. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2°. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: N (Ninguno) P (Primaria) B (Bachillerato) T (Técnico) PR (Profesional) O (Otro)
3°. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA	No. DE CUENTA	CUENTA DE AHORROS [ ]	CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificada con el NIT. 891800213-6 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 16-41, teléfono 608 744 1515 extensión 1220 y página web www.comfaboy.com.co informa que los datos personales serán utilizados en los términos de la autorización por su titular, de conformidad con la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013, la información y datos que los datos personales serán utilizados en los términos de la autorización por su titular.

Además a COMFABOY, valora la cercanía y buen vecindario que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, subsidio y asesoramiento de protección al consumo, para cumplir con las finalidades y las funciones asignadas establecidas en la normatividad vigente y en los estatutos de la Caja, y en especial para: [illegible]

Autorizo(amos) expresamente a COMFABOY para que en forma directa o a través de terceros, realice el tratamiento de mis datos personales, incluyendo la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, procesamiento, compilación, intercambio, actualización y disposición de los datos que serán suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a otras personas jurídicas en los casos en que la participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, o sus afiliados consideren estratégicos, para que estos sean incorporados en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre sus diferentes programas y servicios, y en especial para: [illegible]

Declaro que la información que se ha suministrado en el presente formulario es correcta y se autoriza a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá - Comfaboy a que verifique la información en cualquier momento y a descontar de mi salario los dineros que me hayan dispensado sin tener derecho a ello, por este concepto haré el reporte oportuno de las novedades.

La recolección de sus datos personales se realizó en el periodo comprendido entre [illegible] y el tiempo de conservación de los mismos será [illegible]

Procedimiento [illegible]

Luis Vera Suarez
FIRMA DEL TRABAJADOR

Diana Carolina Rodriguez
FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: CUBARA | FECHA: Día 1 | Mes 5 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE SAS | NIT / CC / CE: 901878498 0

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [X] CE [ ] TI [ ] RCN [ ] PPT [ ] No.
ROTARBARIA	ROTARBARIA	SEBASTIANA	[redacted]

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO FIJO
COMUNIDAD INDIGENA RATARBARIA	CUBARA	BOYACA	7 / 5 / 1990	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] | CELULAR: [redacted]

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [X] SECUNDARIA [ ] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: REUSUNIAPOTAMBARIA@GMAIL.COM | TIPO DE DISCAPACIDAD: Ninguna

CONTRATO	FECHA INGRESO Día	Mes	Año	CIUDAD DONDE TRABAJA
INDEFINIDO [X] TÉRMINO FIJO [ ] TIEMPO PARCIAL [ ]	17	3	2025	CUBARA

INGRESO MENSUAL ($): 1.515.956 | HORAS LABORADAS MES: 220 | ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR UNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] RCN [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI [ ] NO [ ]	SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA	SALARIO MENSUAL
CONVIVE: SI [ ] NO [ ]	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)	

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD (1)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO HIJO	HERMANO	PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3)

1°. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) RCN (Registro Civil de Nacimiento) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2°. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS N (Ninguno) P (Primaria) S (Bachillerato) T (Técnico) PR (Profesional) O (Otro)
3°. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA	No. DE CUENTA	CUENTA DE AHORROS [ ]	CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY identificada con el NIT. 891800213-8 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 18-62, teléfono 608 744 1525 extensión 1220 y página web www.comfaboy.com.co, declara que como responsable de la información protegida dicha suministrada por titulares, colaboradores, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y Decreto reglamentario 1377 de 2013, informamos dichos que los datos personales serán utilizados en los términos dichos en la autorización por su titular.

Adicional a COMFABOY, sobre la cual recordamos conocer que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, aportes y subsidio y asesoramiento de población al usuario, para cumplir con las finalidades y las funciones originadas estatutariamente en la normatividad, para que en el desarrollo de las mismas se vean incluidas: almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por el, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, o sus aliados comerciales estratégicos, para que estos sean incorporados en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de eventos, campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, evaluar la calidad de nuestros servicios, realizar estudios e investigaciones de mercado, realizar la prescripción y ejecución de contratos, facturación de productos y/o comercialización de servicios y productos. Se informa que la toma de datos en la que se encuentran sus datos personales es tratada cumpliendo con los estándares de seguridad definidos en la política de tratamiento de datos personales de COMFABOY. Los anteriores finalidades se podrán realizar a través de medios físicos, electrónicos o telefónicos. Puede ejercer sus derechos de conocer, actualizar y rectificar sus datos, solicitar prueba de la autorización otorgada, ser informado sobre el uso de sus datos, presentar quejas ante la autoridad, revocar la autorización y solicitar la supresión de sus datos personales, a través de los canales habilitados para tal fin, o cualquier otro medio de contacto que para tal efecto tenga disponible.

Usted podrá consultar la "Política Tratamiento de Datos Personales" en www.comfaboy.com.co. Para ejercer sus derechos como titular de datos personales son: Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento, (b) Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, (c) Solicitar prueba de la autorización otorgada, (d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente, (e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos, (f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Tales datos tendrán carácter facultativo, (g) Ejercer de forma gratuita mediante la solicitud, los derechos constitucionales y legales que le asisten como titular de los datos personales suministrados por los mismos dentro de una finalidad legítima, contractual, comercial o legal contemplada.

Declaro que la información que se ha consignado en el presente formulario es veraz y se autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá - COMFABOY a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi salario/honorarios los valores que me hayan dispensado sin tener derecho sin por esto conceptos como fraudulentos en caso de ser novedades.

La recordamos que es obligación reportar los puntos a la afiliación y novedades, previstas a partir de (3) días (Ley 21 de 1982 Artículo 6).

Firma del Trabajador

Firma Representante Legal

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios

CIUDAD: CUBARA | FECHA: Día 1 | Mes 5 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE SAS | NIT / CC / CE: 901878498 0

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [X] CE [ ] TI [ ] RCN [ ] PPT [ ] NIU
BOCOTA	BOCOTA	CHIKARU	

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO FIJO
COMUNIDAD INDIGENA RAYARBARIA	CUBARA	BOYACA	13 / 5 / 1988	

CELULAR: (321) 206 2769

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ]

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [X] SECUNDARIA [ ] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: CHIKARUBOCOTA@GMAIL.COM | TIPO DE DISCAPACIDAD: Ninguna

CONTRATO	FECHA INGRESO	CIUDAD DONDE TRABAJA
INDEFINIDO [X] TÉRMINO FIJO [ ] TIEMPO PARCIAL [ ]	Día 17 / Mes 3 / Año 2025	CUBARA

INGRESO MENSUAL ($): 1.515.356 | HORAS LABORADAS MES: 230 | ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] RCN [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI [ ] NO [ ]	SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA	SALARIO MENSUAL
CONVIVE: SI [ ] NO [ ]	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)	

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD (1°)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO HERMANO	PARENTESCO PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2°)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3°)

1°. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2°. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS N (Ninguno) P (Primaria) S (Bachillerato) T (Técnico) PR (Profesional) OTRO
3°. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA	No. DE CUENTA	CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY identificada con el NIT. 891800213-8 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 16-82, teléfono (608) 744 1515 extensión 1230 y página web: www.comfaboyonline.com, declara que como responsable de la información proporcionada por afiliados, colaboradores, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 su Decreto reglamentario 1377 de 2013 o aquellas que los sustituyan o modifiquen, informa a estos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular.

Autoriza a COMFABOY, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, aportes y subsidio y mecanismos de protección al cesante, para cumplir con las finalidades y las funciones asignadas estatutariamente a la corporación, para que en el desarrollo de las mismas se sirva recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que serán suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, o sus aliados comerciales estratégicos, pero que estos sean recolectados en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de eventos, campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, vender la calidad del servicio, realizar estudios y investigaciones de mercado, realizar la prestación de servicios, y el ejercicio pleno y efectivo de las relaciones que puedan llegar a tener con la misma, en cumplimiento con los mandatos de ley y en desarrollo de principios y la comprensión de servicios y productos. Se informa que la forma de tratamiento de datos será la que se encuentre en las bases de datos, archivos físicos, electrónicos o telefónicos. Podrá ejercer sus derechos a través de comunicación escrita dirigida a COMFABOY, o a nuestros canales habilitados en puntos de atención, página web, redes sociales, dirección de correspondencias, teléfonos fijos, o cualquier otro medio de contacto que permita su trazabilidad.

Usted podrá consultar la "Política Tratamiento de Datos Personales" en www.comfaboy.com.co. Para ejercer sus derechos o requerimientos relacionados con el tratamiento de sus datos, presentar sus solicitudes y/o ejercer sus derechos, puede escribirnos al correo protecciondedatos@comfaboy.com.co, o hacerlo en cualquiera de nuestros sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: A. Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento. B. Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. C. Solicitar prueba de la autorización otorgada. D. Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. E. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. F. Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Tales datos son: datos que afectan la intimidad del titular, como aquellos que revelen origen racial o étnico, orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales o de derechos humanos, información clínica, datos sobre la vida sexual, y datos biométricos (huellas, imágenes faciales o de voz). G. Conocer el carácter facultativo de responder preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. Solo se recolectarán cuando sean de naturaleza pública, cuente con autorización expresa de los padres o representantes legales, cuando la ley lo exija, o cuando sean necesarios para proteger derechos fundamentales. H. Solicitar que los datos personales sean suministrados por mi persona dentro de las finalidades legales, contractuales o comerciales.

Declaro que la información que se hace constar escrita en el presente formulario es veraz y se autoriza a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá - Comfaboy a que verifique la información en cualquier momento y a declarar bajo la gravedad de juramento en el evento de ser requerido que no he recibido subsidio familiar por parte de ninguna Caja de Compensación Familiar de Boyacá.

Los trabajadores que no deseen recibir los aportes a la Caja de Compensación y no trabajan (Artículo 7 Ley 21 de 1982 Artículo 6).

El presente formulario [illegible]

Shirani

Diana Carolina Cortés

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: CUBARA

FECHA: Día 3 | Mes 5 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE SAS

NIT / CC / CE: 901[illegible]

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [1] CE TI RCF PPT	No.
ROTARBARIA	ROTARBARIA	TAKUAKUBO		[illegible]

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO FIJO
COMUNIDAD INDIGENA RATARBARIA	CUBARA	BOYACA	12 / 10 / 1988	[illegible]

ESTADO CIVIL: SOLTERO [1] CASADO UNIÓN LIBRE SEPARADO VIUDO — CELULAR: [illegible]

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [1] HOMOSEXUAL BISEXUAL INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [1] SECUNDARIA TÉCNICO TECNOLÓGICO PREGRADO POSTGRADO

CORREO ELECTRÓNICO: TAKUAKUBOROTARBARIA@GMAIL.COM — TIPO DE DISCAPACIDAD: Ninguna

CONTRATO	FECHA INGRESO	CIUDAD DONDE TRABAJA
INDEFINIDO [1] / TERMINO FIJO / TIEMPO PARCIAL	Día 17 / Mes 3 / Año 2025	CUBARA

INGRESO MENSUAL ($): 1 515 950 — HORAS LABORADAS MES: 220 — ES VENDEDOR: SI NO [1]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA LOTE NINGUNO ARRIENDO [1] — SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO RURAL [1]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SI NO [1]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR UNICAMENTE TRABAJADORES DOMESTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC CE TI RCF PPT — No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI NO	SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA	SALARIO MENSUAL
CONVIVE: SI NO	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)	

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)*	DOCUMENTO IDENTIDAD NUMERO	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO HIJO	HERMANO	PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2)*	NUMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3)*

1°. INDIQUE EL NUMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) RCF (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2°. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: N (Ninguno) P (Primaria) S (Bachillerato) T (Técnico) PR (Profesional) O (Otro)
3°. REGISTRE EL NUMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA: | CUENTA DE AHORROS CUENTA CORRIENTE

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificada con el NIT. 891800134-8 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 16-401, teléfono 030 744 1525 extensión 1235 y página web www.comfaboyacense.com, de forma que como responsable de la información protege los datos suministrados por afiliados, beneficiarios, pensionados, aportes, usuarios y otros interesados, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013 y en referencia a estos casos los datos personales serán tratados en los términos dados en la autorización por su titular.

Autoriza a COMFABOY, para la cual manifiesta conocer que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, ayudas y subsidio y mecanismos de protección al desempleo, para cumplir con las finalidades y las funciones obligadas establecidas en la normatividad, participar en estrategias de gobierno en línea, mediante el envío de información sobre los diferentes programas y actividades y disponer de los datos que sobre sus intereses por sí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial con personas jurídicas en los cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, o sus aliados comerciales estratégicos, para que estos sean incorporados en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de eventos, campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios e investigaciones de mercado, realizar la participación y inscripción de trabajadores y beneficiarios en programas de recreación y turismo, y cualquier otro medio de contacto que permita la actividad.

Usted puede consultar la "Política Tratamiento de Datos Personales" en www.comfaboyacense.com. Para ejercer dudas o inquietudes relacionadas con el tratamiento de sus datos, presentar sus solicitudes y/o ejercer sus derechos puede escribirnos al correo protecciondedatos@comfaboyacense.com, o llamarnos en cualquiera de nuestras sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento, b) Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, c) Solicitar prueba de la autorización otorgada, d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente, e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos, f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, g) Solicitar prueba de la autorización otorgada, h) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente, i) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos, j) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, k) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, l) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, m) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, n) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, o) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, p) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, q) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, r) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, s) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, t) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, u) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, v) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, w) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, x) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, y) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, z) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, aa) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, bb) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, cc) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, dd) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, ee) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, ff) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, gg) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, hh) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, ii) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, jj) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, kk) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, ll) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, mm) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, nn) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, oo) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, pp) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, qq) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, rr) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, ss) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, tt) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, uu) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, vv) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, ww) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, xx) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, yy) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, zz) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles.

Declara que la información que se ha consignado en el presente formulario es veraz y se autoriza a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá - Comfaboy a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de valores de nómina los valores que me hayan dispensado en forma errónea. Así mismo conozco que el presente no implica apertura de la novedades.

La veracidad de esta información la pongo a su disposición y en caso de ser requerida, la acepto bajo la Ley 23 de 1982 artículo 19.

TAKUAKUBO
FIRMA Y SELLO DEL TRABAJADOR

Diana Carolina Cuellar
FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: CUBARA | FECHA: Día 1 | Mes 3 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE SAS | NIT / CC / CE: 901878498O

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC TI RCN PPT
BOCOTA	BOCOTA	TAYAKUBO	No. [illegible]

DIRECCIÓN RESIDENCIAL	CIUDAD RESIDENCIAL	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO (Día / Mes / Año)	TELÉFONO FIJO
COMUNIDAD INDIGENA RATARBARIA	CUBARA	BOYACA	10 / 10 / 1 988	CELULAR: (313) 206 2799

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ]

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [X] SECUNDARIA [ ] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: TAYAKUBOBOCOTA@GMAIL.COM | TIPO DE DISCAPACIDAD: Ninguna

CONTRATO	FECHA INGRESO (Día / Mes / Año)	CIUDAD DONDE TRABAJA
INDEFINIDO [X] TÉRMINO FIJO [ ] TIEMPO PARCIAL [ ]	17 / 3 / 2025	CUBARA

INGRESO MENSUAL ($): 1 915 000 | HORAS LABORADAS MES: 200 | ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC CE TI PEP PPT No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI [ ] NO [ ]	SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA	SALARIO MENSUAL
CONVIVE: SI [ ] NO [ ]	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)	

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1*)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO HIJO	HIJASTRO	HERMANO	PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2*)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3*)

1*. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2*. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: N (Ninguno), P (Primaria), S (Bachillerato), T (Técnico), PR (Profesional), O (Otro)
3*. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA	No. DE CUENTA	CUENTA DE AHORROS [ ]	CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificada con el NIT. 891800134-9 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 16-01, teléfono 608 744 1525 extensión 1200 y página web www.comfaboy.com.co, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por afiliados, colaboradores, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013, el Informe sobre datos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular.

Artículo 10 COMFABOY, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, apoyos y subsidio y necesarios de protección al cesante, para cumplir con las finalidades y las funciones asignadas establecidas en la normatividad vigente, para que en el desarrollo de las mismas se pueda recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas con las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, o sus aliados comerciales estratégicos, para que estos sean incorporados en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de avisos, campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, invitar a la edición de eventos, realizar estudios e investigaciones de mercado, realizar la prevención y la inscripción o difusión de oportunidades, la conservación o mejora de servicios y productos, Se informa que la base de datos en la que se encuentran sus datos personales es administrada cumpliendo con las medidas de seguridad definidas en la política de tratamiento de datos responsabilidad de COMFABOY. Los siguientes derechos se podrán realizar a través de medios físicos, electrónicos o telefónicos. Puede ampliar información sobre el envío de consentimiento del correo de datos de contactos, tales como: Número de teléfono móvil, correo electrónico, redes sociales, dirección de correspondencia, entre otros.

Cualquier duda o consulta a la "Política Tratamiento de Datos Personales" en www.comfaboy.com.co. Para ejercer sus dudas o inquietudes relacionadas con el tratamiento de sus datos, presentar sus solicitudes y/o ejercer sus derechos puede escribirnos al correo protecciondedatos@comfaboy.com.co, o bajarlo en cualquiera de nuestras sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: A. Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento, B. Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuya tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, C. Solicitar prueba de la autorización otorgada, D. Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la ley en la normatividad vigente, E. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos, F. Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Tendrá carácter facultativo las respuestas que versen sobre datos sensibles o sobre los datos de las niñas y los niños y adolescentes, G. Diligenciar y entregar este formulario de autorización, debidamente diligenciado y firmado, H. Acceder en forma gratuita a los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento, I. Conocer la política de tratamiento de la información y el uso que se le dará a sus datos personales por parte de COMFABOY, para el tratamiento de los datos personales de carácter sensible o de los datos de las niñas, niños y adolescentes, J. Conocer el canal de atención para consultas y reclamos.

Declaro que la información aquí señalada es veraz y se encuentra actualizada. Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá - COMFABOY a que verifique la información aquí consignada en cualquier momento y a deducir de mi salario, cualquier suma que me haya sido reconocida sin tener derecho a ella, por esta concepto incluso después de la terminación de las relaciones.

La veracidad de estos datos es responsabilidad del trabajador y no de la empresa, para efectos de la ley 23 de 1982 Art 12 inc 6).

El procedimiento de afiliación de [illegible]

Tayukubo
FIRMA DEL TRABAJADOR

Diana Carolina Fuentes
FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios

CIUDAD: CUBARA

FECHA: Día 1 | Mes 5 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE SAS

NIT / CC / CE: 901784980

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [X] CE [ ] TI [ ] RCN [ ] PPT [ ] No.
ROCHA	GOMEZ	WILDER	[illegible]

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO (Día / Mes / Año)	TELÉFONO FIJO
EL MIRADOR	CUBARA	BOYACA	11 / 3 / 1984	CELULAR: (313) 204 2199

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ]

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [X] SECUNDARIA [ ] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: SOLOME0743@GMAIL.COM

TIPO DE DISCAPACIDAD: Ninguna

CONTRATO: INDEFINIDO [X] TÉRMINO FIJO [ ] TIEMPO PARCIAL [ ]

FECHA INGRESO: DÍA 17 | MES 3 | AÑO 2025

CIUDAD DONDE TRABAJA: CUBARA

INGRESO MENSUAL ($): 2.555.012

HORAS LABORADAS MES: 230

ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X]

SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR UNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CONYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] RCN [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI [ ] NO [ ]	SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:	SALARIO MENSUAL:
CONVIVE: SI [ ] NO [ ]	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O):	

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1*)	DOCUMENTO IDENTIDAD NUMERO	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO HIJO	HIJASTRO	HERMANO	PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2*)	NUMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3*)

1*. INDIQUE EL NUMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2*. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS N (Ninguno) P (Primaria) S (Bachillerato) T (Técnico) PR (Profesional) O (Otro)
3*. REGISTRE EL NUMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA	No. DE CUENTA	CUENTA DE AHORROS [ ]	CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificado con el NIT. 891800213-5 domiciliado y ubicado en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 16-290, teléfono 606 744 1535 extensión 1230 y página web www.comfaboyacense.com, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por clientes, colaboradores, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013, y demás datos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular.

Autoriza a COMFABOY, sobre la cual ha recibido consejo que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, aportes y subsidio y mercadeo de productos a casante para cumplir con las finalidades y las funciones relegadas establecidas en la normatividad, participe en el tratamiento de los mismos en forma recíproca, de manera, pero no exclusiva, proveer, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por él, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a otra persona jurídica en el cuales tengan participación accionaria o de capital o vinculados, o sus aliados comerciales estratégicos, para que estos sean incorporados en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de eventos, campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios e investigaciones de mercado, realizar la prospección o investigación comercial de grupos objetivos, y/o comercialización de servicios y productos. Se informa que la entrega de datos sensibles es opcional, salvo en los casos en que se requiera para dar cumplimiento a la política de tratamiento de datos, responsabilidad de COMFABOY. Los derechos mencionados se podrán realizar a través de los canales de atención que COMFABOY tiene habilitados para tal fin, los cuales se encuentran en la página web www.comfaboyacense.com. Para mayor información sobre el uso de nuestros canales, sobre el tratamiento de sus datos, presentar sus solicitudes y/o ejercer sus derechos como titular de dicha información, por favor consulte la "Política Tratamiento de Datos Personales" en www.comfaboyacense.com. Para ejercer cualquiera de estos derechos, usted puede escribirnos al correo protecciondedatos@comfaboyacense.com, o bajarse un cualquiera de nuestros medios. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de dicha información son: a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento, b) Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado, c) Solicitar prueba de la autorización otorgada, d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente, e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos, f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted también tiene derecho a conocer la información relacionada con el uso que le hemos dado a sus datos personales, en especial si los mismos han sido compartidos con terceros. Para consultar la información que se ha recolectado en el presente formulario, verificar y/o actualizar o ejercer sus derechos, solicitamos que se comunique con nosotros a través de los canales habilitados para tal fin.

Declara que la información que se ha consignado en el presente formulario es veraz y se autoriza a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá - Comfaboy a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi salario/pensión/honorarios/cuenta bancaria los aportes a los programas y servicios de

ANEXO 2
PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
Nit 901675460	0	CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE S.A.S	A	003	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	4220	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-104	CR 5 # 7 - 40 BRR EL PROGRESO		3116884460		CNTRUJILLODELAFUENTE@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-03	2025-04	33147882	E	2025-04-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.359.200	0	BBVA COLOMBIA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
10	33147882	2025-04-24	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN					
Nº	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO					NOMBRE	IBC	Cot	FONDO	FSOLID	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot					
1	CC 1140853979	BOGOTA BOGOTA ENEIDA	1.735.600						COLPENSIONES-25-14	694.134	245.100			PIJAOSALUD EPS S.A.S-EPS041	694.134	35.800	CONFAMOY-CCF10	694.134	51.800	694.134	52.360	0.6960											
2	CC 1140853462	BOGOTA BOGOTA CATALINA	1.735.600						COLPENSIONES-25-14	694.134	245.100			EPS FAMILIAR DE COLOMBIA-EPS037	694.134	35.800	CONFAMOY-CCF10	694.134	51.800	694.134	52.360	0.6960											
3	CC 1080903902	CONTRERAS BELTRAN CATALINA HERRERA	3.300.200						PORVENIR-23-0302	2.510.900	400.600			PIJAOSALUD EPS S.A.S-EPS041	2.510.900	129.600	CONFAMOY-CCF10	2.510.900	129.600	2.510.900	174.080	0.6960											
4	CC 9487181	ROCHA GOMEZ WILSON	1.735.600						PORVENIR-23-0302	1.183.200	286.200			PIJAOSALUD EPS S.A.S-EPS041	1.183.200	47.700	CONFAMOY-CCF10	1.183.200	47.700	1.183.200	82.360	0.6960											
5	CC 9486812	NOTARIA NOTARIA BOGOTA ARTURO	1.735.600						PORVENIR-23-0302	694.134	245.100			NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	694.134	35.800	CONFAMOY-CCF10	694.134	51.800	694.134	52.360	0.6960											
6	CC 1049697342	NOTARRARIA - NOTARRARIA RENDITA	1.735.600						PORVENIR-23-0302	694.134	245.100			NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	694.134	35.800	CONFAMOY-CCF10	694.134	51.800	694.134	52.360	0.6960											
7	CC 1140853569	NOTARRARIA NOTARRARIA RENDITA	1.735.600						PORVENIR-23-0302	694.134	245.100			NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	694.134	35.800	CONFAMOY-CCF10	694.134	51.800	694.134	52.360	0.6960											
8	CC 1049697699	NOTARRARIA NOTARRARIA TARTAKOVSKY	1.735.600						PORVENIR-23-0302	694.134	245.100			EPS-S COOSALUD-ESS024	694.134	35.800	CONFAMOY-CCF10	694.134	51.800	694.134	52.360	0.6960											
9	CC 9853494	TRIANA ADRIANA	1.735.600						PORVENIR-23-0302	694.134	245.100			NUEVA E.P.S. S.A.-EPS041	694.134	35.800	CONFAMOY-CCF10	694.134	51.800	694.134	52.360	0.6960											
10	CC 9487181	VIVIA ESTEBAN LUIS EDGAR	1.735.600						PORVENIR-23-0302	694.134	245.100			EPS-S COOSALUD-ESS024	694.134	35.800	CONFAMOY-CCF10	694.134	51.800	694.134	52.360	0.6960											

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
Nit 901675460	0	CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS TRUJILLO DE LA FUENTE S.A.S	A	003	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	4220	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-104	CR 5 # 7 - 40 BRR EL PROGRESO		3116884460		CNTRUJILLODELAFUENTE@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-03	2025-04	33147882	E	2025-04-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.359.200	0	BBVA COLOMBIA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
10	33147882	2025-04-24	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
10.845.410	10.845.410	10.845.410	10.845.410	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 3)				10	1.735.600	0	0	0	1.735.600
PORVENIR	230301	800224808	8	8	1.183.200	0	0	0	1.183.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	286.200	0	0	0	286.200
PROTECCION	230201	800229739	0	2	286.200	0	0	0	286.200
EPS (Administradoras: 4)				10	434.100	0	0	0	434.100
EPS CAJACOPI	CCFC55	901543211	6	1	35.800	0	0	0	35.800
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	83.500	0	0	0	83.500
EPS-S COOSALUD	ESS024	900226715	3	2	71.600	0	0	0	71.600
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	5	243.200	0	0	0	243.200
ARP (Administradoras: 1)				10	755.400	0	0	0	755.400
ARL SURA	14-11	890903790	5	10	755.400	0	0	0	755.400
CCF (Administradoras: 1)				10	434.100	0	0	0	434.100
COMFABOY	CCF10	891880213	8	10	434.100	0	0	0	434.100
Gran Total					3.359.200	0	0	0	3.359.200

Informe de Seguridad y Salud en el trabajo AULA EL SILENCIO
Municipio de Cubara, Boyaca
Profesional S.O Luz Estella Sosa Mojica
Licencia en salud Ocupacional Registró N° C85211

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS
TRUJILLO
De La Fuente

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que LUZ STELLA SOSA MOJICA identificado(a) con CC 1013590049 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

SOSA MOJICA LUZ STELLA CC 1013590049																						
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-03	2025-03	1000000188	9485558142	I	2025-05-02	X																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	21	16%	$996,450	$159,500
ARL	ARL SURA	21	6.96%	$996,450	$69,400
EPS	NUEVA E.P.S.	21	12.5%	$996,450	$124,600

Este certificado se expide el día 2025-05-07 a las 04:10.

ELABORO:

Luz Estella Sosa

Prof. Luz Estella Sosa Mojica
Profesional en Salud Ocupacional Res. No. C85211