SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.POLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101146265	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	07	2020	27	01	2020	00:00	05	03	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CONSORCIO OPORTO		NIT: 901.351.629-6
DIRECCIÓN: CL 86 D NRO. 30 - 38	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	2572889

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR - FDLCB		NIT: 899.999.061-9
DIRECCIÓN: CR 73 NRO. 59 - 12 SUR	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	7799280

BENEFICIARIO: 899999061 - BOGOTA DISTRITO CAPITAL

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
ANDINA JUEGOS Y PARQUES S A S	830045463-1	50.00
AMERICANA CORP S A S	830029017-2	50.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-40-101146265

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

801

JOHANNAMONROY

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANEXO No. 4
REGISTRO FOTOGRAFICO

REGISTRO FOTOGRAFICO INFORME MENSUAL DE INTERVENTORÍA
MES DE SEPTIEMBRE 2020

CONTRATO INTERVENTORÍA No. CIN-405-2019 **ARQUITECTURA URBANA LTDA** **CONTRATO DE OBRA No. COP-403-2019** **CONSORCIO OPORTO**	**FECHA: 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020**

FOTO No 1: El contratista CONSORCIO OPORTO, interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA y profesional de apoyo a la supervisión ARQ. LINA MARCELA CANDELA MARTIN del FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR realizan recorrido al parque 19-040 URBANIZACIÓN CANDELARIA LA NUEVA PRIMER SECTOR, evidenciando que el parque presenta una intervención reciente que corresponde a juegos bio-saludables y gimnasio multifuerza, por tanto no se puede incluir en el listado de priorización del contrato.

FOTO No 2: El contratista CONSORCIO OPORTO, interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA y profesional de apoyo a la supervisión ARQ. LINA MARCELA CANDELA MARTIN del FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR realizan recorrido al parque 19-270 URBANIZACIÓN CANDELARIA LA NUEVA PRIMER SECTOR, evidenciando que el parque presenta una intervención reciente que corresponde a juegos bio-saludables y gimnasio multifuerza, por tanto no se puede incluir en el listado de priorización del contrato.

FOTO No 3: El contratista CONSORCIO OPORTO, interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA y profesional de apoyo a la supervisión ARQ. LINA MARCELA CANDELA MARTIN del FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR realizan recorrido al parque 19-629 PARQUE INDUSTRIAL METRO SUR II ETAPA, evidenciando que el parque presenta un cerramiento tubular el cual limita el acceso al público, por tanto no se puede incluir en el listado de priorización del contrato.

FOTO No 4: El contratista CONSORCIO OPORTO, interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA y profesional de apoyo a la supervisión ARQ. LINA MARCELA CANDELA MARTIN del FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR realizan recorrido al parque 19-736 PARQUE URBANIZACIÓN LA LLANADA, evidenciando que el parque presenta una intervención reciente que corresponde a juegos bio-saludables, por tanto no se puede incluir en el listado de priorización del contrato.

FOTO No 5: La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA revisa y verifica que el contratista CONSORCIO OPORTO realice la instalación del punto de disposición de residuos (Ordinarios), parque DESARROLLO HUERTAS 19-287.

FOTO No 6: La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA revisa y verifica que el contratista CONSORCIO OPORTO realice la instalación de señalización de punto de segregación de residuos (Ordinarios), parque DESARROLLO HUERTAS 19-287.

FOTO No 7: La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA revisa y verifica que el contratista CONSORCIO OPORTO realice la instalación del cerramiento (Cinta de peligro), parque HUERTAS (19-287).

FOTO No 8: La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA revisa y verifica que el contratista CONSORCIO OPORTO realice la implementación de protocolo de ingreso, parque HUERTAS (19-287).

FOTO No 9: La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA revisa y verifica que el contratista CONSORCIO OPORTO realice la actividad de cerramiento perimetral al PARQUE 19-039 PARQUE DE BOLSILLO URBANIZACIÓN LA ESTANCIA

FOTO No 10: La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA revisa y verifica que el contratista CONSORCIO OPORTO realice la actividad de desmonte de juego en madera en mal estado en el PARQUE 19-039 PARQUE DE BOLSILLO URBANIZACIÓN LA ESTANCIA

FOTO No 11: La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA revisa y verifica que el contratista CONSORCIO OPORTO realice la actividad de cerramiento perimetral al PARQUE 19-039 PARQUE DE BOLSILLO URBANIZACIÓN LA ESTANCIA

FOTO No 12: La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA revisa y verifica que el contratista CONSORCIO OPORTO realice la actividad de desmonte de juego en madera en mal estado en el PARQUE 19-039 PARQUE DE BOLSILLO URBANIZACIÓN LA ESTANCIA

FOTO No 13: La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA revisa y verifica que el contratista CONSORCIO OPORTO realice la actividad de cerramiento perimetral al PARQUE 19-150 PARQUE VECINAL URBANIZACIÓN LA ESTANCIA

FOTO No 14: La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA revisa y verifica que el contratista CONSORCIO OPORTO realice la actividad de desmonte de juego en madera en mal estado en el PARQUE 19-150 PARQUE VECINAL URBANIZACIÓN LA ESTANCIA

FOTO No 15: La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA revisa y verifica que el contratista CONSORCIO OPORTO realice la actividad de desmonte de juego en madera en mal estado en el PARQUE 19-150 PARQUE VECINAL URBANIZACIÓN LA ESTANCIA

FOTO No 16: La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA revisa y verifica que el contratista CONSORCIO OPORTO realice la actividad de cerramiento perimetral al PARQUE 19-150 PARQUE VECINAL URBANIZACIÓN LA ESTANCIA

ANEXO No. 5
BITACORA DE OBRA

Hoy 24 DE SEPTIEMBRE, JUEVES DE 2020 SE DA INICIO AL PRESENTE LIBRO DE ACTAS, QUE ABARCARÁ LOS PARQUES 19-287 PARQUE ORGANIZACIÓN LAS HUERTAS; 19-038 PARQUE ORGANIZACION LA ESTANCIA Y EL 19-039 PARQUE ORGANIZACIÓN LA ESTANCIA. LAS DIRECCIONES CORRESPONDEN A LAS SIGUIENTES:

1) 19-038: CALLE 61 SUR, CON CALLE 62C SUR.
2) 19-287: CALLE 62D SUR CON CRA 76.
3) 19-039: CALLE 60A SUR CON CRA 75D.

EN EL PRESENTE LIBRO SE DESARROLLARÁN TEMAS DE INDOLE TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, SOCIAL, AMBIENTAL Y S.S.T (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) DEL PROCESO DEL CONTRATO DE OBRA N° 403 DE 2019 CUYO OBJETO ES: "REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN DE LOS PARQUES VECINALES Y/O BOLSILLO POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR"

CONTRATO DE INTERVENTORIA: N° 405 DE 2019, Y AL OBJETO ES: "REALIZAR LA INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL Y S.S.T AL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA QUE TENDRÁ POR OBJETO: REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y/O ADECUACION DE LOS PARQUES VECINALES Y/O DE BOLSILLO POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE DE LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR QUE SE DERIVE DEL PROCESO LICITATORIO IDLCB-LP-006-2019"

PARTICIPARÁN EN EL PRESENTE LIBRO DE ACTAS LOS PROFESIONALES DEL CONTRATISTA OBRA Y DE LA INTERVENTORIA ARQUITECTURA URBANA QUE SE ENCUENTRAN VINCULADOS CONTRACTUALMENTE.

PARQUE 19-287 PARQUE DESARROLLO URBANIZACION LAS HUERTAS:
JUEVES 24 DE SEPTIEMBRE
PERSONAL DEL CONTRATISTA:
DIRECTOR DE OBRA: ERNESTO DIAZ HERAZO
RESIDENTE DE OBRA: CRISTIAN DIAZ GONZALEZ
APOYO SST: ANGELA JULIETH GUTIÉRREZ
PERSONAL DE OBRA:
INSTALACIÓN DE MOBILIARIO: HENRY SILVA (OFICIAL) NEYL SANTANA ARRIETA (AYUDANTE); DANIEL LEAL (APOYO LOGÍSTICO) Y DAVID CARDONA (CONDUCTOR
PERSONAL DE INTERVENTORIA:
RESIDENTE SST-A: DIANA CATHERINE MORALES
RESIDENTE DE OBRA: ARQ. NELSON MAURICIO BARRE BENAVIDES.
ACTIVIDADES EN EJECUCIÓN: LIJANDO LA ESTRUCTURA DEL MÓDULO M 3A, DESMONTE DE PLATAFORMAS CUADRADAS Y RECTANGULARES, INDUCC DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, IMPLEMENTACIÓN DE INSUMOS Y ELEMENTOS DEL PROTOCOLO DE BIO-SEGURIDAD, ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN.
Profesional SSTA de interventoria: Acorde a la revisión verificación de Items pendientes en visita realizada día 15 de septiembre, se evidenció el cumplimiento las observaciones tanto en campamento como obra, razón por la cual se da el aval para e inicio de actividades operativas del proyecto acorde a lo establecido en el protocolo de Biosegurdad y normatividad legal vigente: Diana C Mora
RECOMENDACIONES TÉCNICAS:
EL ARQ. RESIDENTE DE INTERVENTORIA, SOLICITA PROLOGAR LA BARANDA M-83 EN L, CON EL PROPÓSIT

809

VEHICULAR.
TAMBIEN SE SOLICITA QUITAR EL JARDIN QUE ESTA EN MAL ESTADO, PARA EVITAR SEA UN OBSTACULO PARA LA LIBRE CIRCULACION DE LOS NIÑOS.
LAS BANCAS QUE SE DESMONTAN SERAN REEMPLAZADAS POR M-31 Y SE UBICARAN EN EL AREA DE ESTAR EXISTENTE, UBICADO AFUERA DEL JUEGO EXISTENTE.
SE PROPONE Y SE SOLICITA CAMBIAR EL RODADERO EXISTENTE EN ACERO INOXIDABLE EL CUAL PRESENTA DETERIORO.
CLIMA: PARCIALMENTE NUBLADO.

[signature] ARCERO — [signature] Res. Obra. — [signature] P. OBRA.

AQ. RESIDENTE INTERV.

Viernes 25 de Septiembre
Clima: Parcialmente Nublado
Personal del Contratista: Angela Gutierrez (Apoyo SST)
Personal de obra:
Instalacion de Mobiliario: Henry Silva (oficial), Neyl Santana (ayudante); Daniel Leal (Apoyo Logistico), David Cardona (conductor)
Actividades en ejecucion: Se adelanta el desmonte de plataformas triangulares y cuadradas existentes del modulo M3A, se viene trabajando en el lijado del estructo Modulo M3A y de la barranda existente M80, implementacion de Insumos y elementos del protocolo de Bioseguridad, entrega de elementos de Bioseguridad.

[signature] — [signature] Resid. Obra.

Sabado 26 de Septiembre
clima: Parcialmente: [nublado]
Personal del Contratista: Angela Gutierrez (Apoyo SST)
Personal de obra:
Instalación de Mobiliario: Henry Silva (Oficial), Neyl Santana (Ayudante); Daniel Leal (Apoyo logistico), David Cardona (conductor)
Actividades en Ejecución: Se continua con el desmonte de las plataformas triangulares y cuadradas existe del Modulo M3-A. Se continúa trabajando en el lijado de la estructura del Modulo M3A y en e barandal M-83. Implementación de Insumos y elem del Protocolo de Bioseguridad, entrega de elementos de Bioseguridad.

Corresponde al Parque 19-287
Urbanización los Huertos

Lunes 28 de Septiembre
Clima: Parcialmente soleado
Personal del Contratista: Ingeniero Cristian Díaz (Residente de obra), Leonardo Contreras (Apoyo técnico), Angela Gutierrez (Apoyo SST)
Personal de obra: 19-287
Instalación de Mobiliario: Henry Silva (Oficial), Neyl Santana (Ayudante); David Cardona (conductor)
Actividades en ejecución: Se continúa con el lijado de la estructura de Modulo M-3A y la baranda M-83.
Implementación de Protocolos de Bioseguridad
- Parque 19-150: Instalación Cerramiento; Samuel Olaya (Oficial), Fernando Díaz (Ayudante)
Actividades en ejecución: Inicio instalación del Cerramiento Polisombra.

811

Martes 29 de Septiembre:
clima: Parcialmente Soleado.
Personal del contratista: Ingeniero Cristian Díaz (Residente de obra), Leonardo Contreras (Aux Ingeniería), Daniela Lopez (Aux Arquitectura), Angela Gutierez (APOYO SST)
- Parque 19-287: INSTALACION MOBILIARIO: Henry Silva (Oficial), Neyl Santana (Ayudante), Daniel leal (APOYO logistico)
Actividades en ejecución: Se continua con el lijado de las estructos de modulos M3A y M83.
- Parque 19-150: Demolición Bancas (2) y desmonte Juego en madera existente: Samuel Olaya (Oficial), Fernando Diaz (Ayudante)
Actividades en ejecución: Se dio inicio al desmonte de las bancas en concreto del costado sur detros del broche de entrado y solido de volquetas.
- Parque 19-038: Instalación del cerramiento: Fernando Cariedes. (Ayudante)
Actividades en ejecución: se dio inicio a la instalación del Cerramiento perimetral del parque.

Rep Obra.

EN EL PRESENTE LIBRO DE ACTAS SE SOLICITA AL CONTRATISTA COLOCAR LA FECHA Y DESPUÉS EL CÓDIGO Y EL NOMBRE DEL PARQUE, DEBIDO A QUE SON TRES (3) PARQUES, LO QUE ABARCA EL LIBRO DE ACTAS.

PARQUE 19-150 / ORGANIZACIÓN LA PRESENCIA. PARA EL CERRAMIENTO PROVISIONAL REALIZADO SE EVIDENCIA QUE CORRESPONDE A LO REQUERIDO EN EL PLAN DE MANEJO DE TRANSITO. EL CERRAMIENTO EN POLISOMBRA DEBE PERMANECER DEBIDAMENTE INSTALADO Y TEMPLADO. PARA EL DESMONTE DEL JUEGO DE MADERA EXISTENTE SE REALIZA UNA ACTA EN LA CUAL SE ESTABLECIÓ QUE SE [illegible]

Profesional ambiental y sst. de interventoría. Se realiza recorrido de obra
donde se revisó y verificó:
1) El personal de obra se encuentra autorizado para desarr
actividades.
2). El personal cuenta con los elementos de protección personal
(tapabocas - guantes), y con la respectiva dotación (con logos
la entidad contratante) y protección (botas botas punta acero
3) Se evidenció cerramiento perimetral, como la instalación
la señalización (2) de PMT.
Se solicita al contratista realizar la instalación de señaliza
y cerramiento para el punto de acopio temporal de los re
teniendo en cuenta que se establecerá un punto adecuado
el acopio de los residuos.
Así mismo, se aclara que al finalizar las actividades se d
realizar la jornada de orden y aseo en la zona.
Firma Catherine Morales y

SE DA ACLARACION QUE EL PRESENTE PARQUE
19-150 SE UTILIZARA EN OTRO LUGAR DE DATOS.
SE TRANSCRIBE INFORMACION

PARQUE 19-089 ORGANIZACION LA ESTANCIA.
SE INICIA CON LA ACTIVIDAD DEL CERRAMIENTO PROVISIONAL
EL ACTA DE INICIO SE HARA CON LA PRESENTE FECHA
SEPTIEMBRE 29 DE 2020.
RESPECTO AL MOVIMIENTO DE TIERRAS QUE SE EJECUTARA
EN EL PARQUE DEBE SER VERIFICADO CON LA TOPOGRAFIA DEL
CONTRATISTA CON EL APOYO DE TOPOGRAFIA DE LA INTERVENTO-
RIA COMO SOPORTE DE LOS CANTIDADES DE TIERRAS EXCAVADAS
SE SOLICITA AL CONTRATISTA REALIZAR UN CORTE ARQUI-
TECTONICO PARA EVIDENCIAR LOS NIVELES DE LA CAPA
SUPERIOR CON LA CAPA INFERIOR.
SE LE REITERA AL CONTRATISTA QUE ANTES DE
INICIAR TODA ACTIVIDAD DEBE SER VERIFICADA POR LA
INTERVENTORIA, ESPECIALMENTE CON LOS DESPLAZAMIENTOS
DE LOS JUEGOS EXISTENTES.
TODO MATERIAL QUE SE UTILICE EN OBRA

ESTRUCTURAL DE LOS BOLARDOS Y DE LA MALLA CONTRA IMPACTO, EL CONTRATISTA REPORTARÁ A LA INTERVENTORÍA LA COMPRA Y EL SUMINISTRO DEL MATERIAL PARA PODER VERIFICAR SU ESTADO, ANTES DE CUALQUIER INTERVENCIÓN. LOS ELEMENTOS QUE SEAN INSTALADOS EN OBRA, SIN LA VERIFICACIÓN PREVIA DE LOS MATERIALES, NO SE PAGARÁN

Se realiza recorrido de obra donde se evidencia la actividad de instalación de cerramiento perimetral, a su vez se evidencia la instalación de 3 señales, acuerdo al PMT, sin embargo se solicita al contratista realizar la señalización de la misma ya que las señales se encuentran ladeadas.

Se verificó y revisó el uso de los elementos de protección personal (casco, botas, tapabocas, guantes) y la dotación respectiva con el logo de la entidad contratante.

Se socializa al contratista, que se cuenta con un punto de acopio de residuos en el parque por parte de la comunidad, razón por la cual se solicita, rodear la zona con el fin de que esté zona se encuentre adentro del área de trabajo

Diana C Morales Y.

Miercoles 30 de Septiembre
Clima: Parcialmente soleado
Personal del Contratista: Ing. Cristian Diaz, Ing. Leonardo Contreras
Arq Daniela Lopez, Angela Gutierrez.
Personal de Interventoría: Arq Mauricio Barrero
✓Parque 19-038:
Instalación del Cerramiento: Javier Beltran, Pedro Pacheco, Evelio Rodriguez.
Actividades en ejecución: Inicio de instalación del cerramiento

✓ Parque 19-287:
Pintura Modulos: Π3A y Π83: Henry Silva, Ferney Santa
Actividades en ejecución: Se continúa con la pintura d
modulo infantil Π3A y el Π83, se da inicio a la ins
de los barandales de cerramiento presentes en el mód
infantil (color Amarillo)
✓ Parque 19-039:
Desmonte juegos infantiles en madera: Samuel Olaya, Fernando
Caviedes.
Actividades en ejecución: Se da inicio con el desmonte
los respectivos juegos en madera existentes en el parq
los listones se fueron acoplando en el costado sur-oc
del parque junto al cerramiento en malla eslabonada
Se da inicio con la demolición de la placa contrapiso
existente como base del modulo en madera de los colum

Residente Obra.

JUEVES 1 de octubre
Clima: Soleado
Personal del contratista: Ing. Cristian Díaz, Ing. Leonardo Cantr
Arq. Daniela Lopez, Angela Gutierrez
Personal de Interventoría: Arq Nelson Mauricio Barrero
✓ Parque 19-038:
Instalación Cerramiento y Desmonte modulos de Juegos Infantile
(Π3 y Π5): Javier Beltran (OFICIAL), Evelio Rodriguez, Pedro
Pacheco.
Actividades en ejecución: se continua y finaliza con la
instalación del cerramiento perimetral, se da inicio al desman
de los modulos infantiles existentes (Π3 y Π5)
✓ Parque 19-287:
Pintura modulos Π3-A y Π83: Henry Silva, Ferney Santana:
Actividades en ejecución: Se continua con la pintura de los
componentes de los modulos
✓ Parque 19-039:
Desmonte Cerramiento Barada en malla eslabonada Desmont

Hoy 28 de septiembre (Lunes) de 2019, se [illegible] el libro de actas, que abarcará 100 parques: 19-150 Parque Urbanización la Estancia, el 19-149 Parque Urbanización la Estancia el 19-483 Parque Urbanizacion la Estancia y 19-484 Parque Urbanizacion la Estancia. Las direcciones corresponden a las siguientes:

1) 19-149: Calle 58 b sur con cra 73 K (Parqueadero)
2) 19-150: Trasv 73 i con calle 57 y sur (costado nor oriental)
3) 19-483: Trasv 83 i con Av calle 57 R sur
4) 19-484: Trasv 73 i con Diag 57 Z sur

En el presente libro se desarrollarán temas de índole técnico administrativo, social, ambiental y SST (Seguridad y salud en el trabajo) del proceso del contrato de obra N° 403 de 2019 cuyo objeto es "Realizar el mantenimiento y/o adecuación de los parques vecinales y/o de bolsillo por el sistema de precios unitarios fijos, sin fórmula de reajuste a monto agotable de la localidad de Ciudad Bolivar, que se deriva del proceso licitatorio FDLCB-LP-006-2019".

Participaran en el presente libro de actas, los profesionales del contratista Oporto y de la interventoria Arquitectura Urbana Ltda. que se encuentran vinculados contractualmente.

Martes 29 de Septiembre
clima: Soleado
Parque código 19-150:
personal del contratista: Ing. Cristian Díaz, Ing. Leonardo Contreras, Angela Gutierrez, Arq. Daniela Lopez.
Instalación Cerramiento: Samuel Olaya, Fernando Diaz.
Actividades en ejecución: Se finaliza la instalación del cerramiento perimetral del parque y se da inicio con el desmonte de los juegos en madera existentes.

Miercoles 30 de Septiembre
Clima = Parcialmente soleado
/Parque código 19-150:
Personal del contratista: Ing. Cristian Diaz, Ing. Leonardo Contr
, Arq. Daniela Lopez, Angela Gutierez.
Desmonte Juegos y Demolición Placa Asfáltica: Samuel Olaya
, Celimo Cavedes, Fernando Diaz.
Actividades en ejecución: Se finalizo el desmonte total del
juego existente en madera y se acopla en un costado
del Parque (costado sur). Se da inicio a la demolición
de la placa en asfalto correspondiente al juego de
madera.

Residente Obra.

JUEVES 1 de octubre:
Clima: Parcialmente soleado.
/Parque código 19-150:
Personal del contratista: Ing. Cristian Diaz, Ing. Leonardo Contreras,
Arq. Daniela López, Angela Gutierrez.
PERSONAL DE INTERVENTORIA: AUXILIAR S.S.T y ARQUITECTO RESIDENTE
ACTIVIDADES EN EJECUCION: continúa con la Demolicion
DE CARPETA ASFALTICA y ACOPIO DE MATERIAL DE DEMOLICIÓN. LISTA DE BARANDA EXISTENTE 11-80.
SE OBSERVA QUE LA CARPETA ASFALTICA PRESENTAN DIFERENTES GROSORES, EN LA ACTIVIDAD DE DEMOLICION.
-Se revisa y verifica el programa de Señalizacion y el manejo de residuos de demolicion, se solicita tener un acopio para la disposicion final. - Se revisa y verifica que el personal sea el autorizado por la interventoria Arquitectura Urbana
Inspector Interventoria SST
SE LE RECTIFICA AL CONTRATISTA QUE CUALQUIER INTERVENCION

ANEXO No. 6
CONTROL Y SEGUIMIENTO A PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL INTERVENTORÍA ARQUITECTURA URBANA LTDA /CONTRATISTA CONSORCIO OPORTO

CONTRATO DE INTERVENTORÍA NO.405 DE 2019

RELACIÓN DE PERSONAL DE LA INTERVENTORÍA

INTERVENTORÍA ARQUITECTURA URBANA LTDA.
CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.: 405 DE 2019
FECHA: SEPTIEMBRE DEL 2020

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	PORCENTAJE DEDICACIÓN	EXAMEN OCUPACIONAL	FECHA ÚLTIMO PAGO SEGURIDAD SOCIAL
Hernando Daza Berrio	18.939.369	Director de Interventoría	Positiva	Cruz Blanca	COLPENSIONES	50%	SI	18/09/2020
María Carolina Ruiz Sierra	20.739.707	Coordinadora de Interventoria	Positiva	Sanitas	colfondos	-	SI	18/09/2020
Nelson Mauricio Barrera Benavides	3.132.600.335	Residente Tecnico de Interventoria	Positiva	Sanitas	Colfondos	100%	SI	18/09/2020
Diana Catherine Morales Velásquez	1.026.572.178	Residente Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo	Positiva	famisanar	Porvenir	40%	SI	18/09/2020
Liliana Celis Ruiz	52.386.191	Residente Social	Positiva	Compensar	Colfondos	50%	SI	18/09/2020
Juan Carlos Briceño	79.389.138	Inspector Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)	Positiva	Salud Total	COLPENSIONES	-	SI	18/09/2020
Javier Antonio Millán López	79.345.746	Especialista Geotecnia	Colmena	Famisanar	Colfondos	30%	SI	18/09/2020
Luis Alejandro Valencia Soto	1.026.572.178	Residente Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo	Positiva	Famisanar	Porvenir	100%	SI	18/09/2020
Katty Andrea Farfán Arias	1.003.038.476	Inspector	Positiva	Nueva EPS	COLPENSIONES	100%	SI	18/09/2020
Carmen Alicia Valencia Sierra	49.691.881	Secretaria	Positiva	Aliansalud	COLPENSIONES	10%	SI	18/09/2020
Carlos Domingo Pérez	73.189.607	Contador	Colpatria	Sanitas	Protección	10%	SI	18/09/2020
Luis Javier Rojas Jején	79947555	Especialista de transito	Sura	Sanitas	Porvenir	15%	SI	18/09/2020

*Dentro de los procesos de licitación Pública y concursos de Méritos, tener un trato preferencial con las personas discapacitadas así: "En los procesos de licitaciones públicas y concursos de méritos, para incentivar el sistema preferencial con personas con discapacidad, la entidades estatales deberán otorgar el uno por ciento (1%) del total de los puntos establecidos en el pliego de condiciones, a los proponentes que acrediten la vinculación de trabajadores con discapacidad en su planta de personal de acuerdo con los siguientes requisitos: 1. La persona natural, el representante legal, de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, certificara el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal del proponente o sus integrantes a la fecha de cierre del proceso de selección 2. Acreditar el número mínimo de personas con discapacidad en su planta de personal conformidad con lo señalado en el certificado expedido por el ministerio de trabajo, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del proceso de selección".
La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA, presenta la documentación del personal con discapacidad siendo: certificado de vinculación del trabajador con discapacidad, el formato de constatación de vinculación de trabajadores en situación de discapacidad emitida por la entidad MINISTERIO DE TRABAJO, y el soporte de seguridad social del trabajador con discapacidad: del señor HERNANDO DAZA BERRIO identificado con cedula de ciudadanía No. 18939069 de Agustín Codazzi.

618

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830098495
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ARQUITECTURA URBANA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 38 NO. 8-12 OFC. 301	TELÉFONO:	7035370
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7764819801	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/09/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	746494815

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	2	$ 573.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 573.900	$ 0	$ 573.900
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 2.018.000	$ 0	$ 0	$ 35.000	$ 35.000	$ 0	$ 0	$ 2.088.000	$ 0	$ 2.088.000
231001	231001-COLFONDOS	3	$ 1.065.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.065.000	$ 0	$ 1.065.000
SUBTOTALES:										$ 3.724.900	$ 0	$ 3.724.900

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 72.000
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 64.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 241.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.000	$ 0	$ 0	$ 241.000
EPS008	EPS008-COMPENSAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 393.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 393.400	$ 0	$ 0	$ 393.400
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 80.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 63.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 63.500	$ 0	$ 0	$ 63.500
SUBTOTALES:													$ 913.900	$ 0	$ 0	$ 913.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.034.200	$ 1.034.200	$ 0	$ 0	$ 1.034.200
SUBTOTALES:									$ 1.034.200	$ 0	$ 0	$ 1.034.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	8	$ 819.500	$ 0	$ 819.500
SUBTOTALES:			$ 819.500	$ 0	$ 819.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1026572178	MORALES VELASQUEZ DIANA CATHERINE	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																	
2	CC 1031148000	FARFAN ARIAS KATTY ANDREA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																	
3	CC 1057483178	VARGAS TENJO JOSE ABELINO	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI																	
4	CC 18939069	DAZA BERRIO HERNANDO	DEPEND		$ 7.000.000	FIJO			SI																	
5	CC 33379020	SILVA MARTINEZ NANCY FABIOLA	DEPEND		$ 2.800.000	FIJO			SI												01-25					
6	CC 33379020	SILVA MARTINEZ NANCY FABIOLA	DEPEND		$ 2.800.000	FIJO			SI													26-30				

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000
3	231001-COLFONDOS	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 72.000
4	25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.000.000	$ 1.120.000	$ 35.000	$ 35.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.190.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 7.000.000	$ 280.000	$ 0	$ 280.000
5	231001-COLFONDOS	25	$ 1.555.557	$ 248.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 248.900	EPS005-SANITAS S.A.	25	$ 1.555.557	$ 62.300	$ 0	$ 62.300
6	231001-COLFONDOS	5	$ 466.667	$ 74.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 74.700	EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 466.667	$ 18.700	$ 0	$ 18.700

SEGURIDAD SOCIAL — ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000		$ 139.200	30	$ 2.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	1742101	$ 10.500	30	$ 2.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.800.000		$ 125.300	30	$ 1.800.000	CCF24-COMPENSAR	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 7.000.000		$ 487.200	30	$ 7.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 280.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	25	$ 1.555.557		$ 0	25	$ 0	CCF24-COMPENSAR	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 466.667		$ 0	5	$ 466.667	CCF24-COMPENSAR	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

2020/09/18 3:44 PM USUARIO: SOI CC49691881

820

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830098495
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ARQUITECTURA URBANA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 38 NO. 8-12 OFC. 301	TELÉFONO:	7035370
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7764819601	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/09/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	746494815

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
7	CC 52386191	CELIS RUIZ LILIANA	DEPEND		$ 3.000.000	FIJO			SI												11-15					
8	CC 52386191	CELIS RUIZ LILIANA	DEPEND		$ 3,000,000	FIJO			SI																	
9	CC 52798082	VALDERRAMA CARREÑO OLGA MARIA	DEPEND		$ 1.700.000	FIJO			SI	03																
10	CC 7182768	AGUIRRE MEDINA FERNANDO	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																	
11	CC 79389138	BRICEÑO JUAN CARLOS	DEPEND		$ 1.600.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
7	231001-COLFONDOS	5	$ 333,334	$ 53,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 53,400
8	231001-COLFONDOS	25	$ 2,500,000	$ 400,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 400,000
9	230301-PORVENIR	28	$ 1,586,667	$ 253,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 253,900
10	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2,000,000	$ 320,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320,000
11	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,600,000	$ 256,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256,000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
7	EPS008-COMPENSAR	5	$ 333,334	$ 13,400	$ 0	$ 13,400
8	EPS008-COMPENSAR	25	$ 2,500,000	$ 100,000	$ 0	$ 100,000
9	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	28	$ 1,586,667	$ 63,500	$ 0	$ 63,500
10	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2,000,000	$ 80,000	$ 0	$ 80,000
11	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1,600,000	$ 64,000	$ 0	$ 64,000

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
7	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 333,334	1742101	$ 0	5	$ 0	CCF24-COMPENSAR	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	25	$ 2,500,000		$ 13,100	25	$ 2,500,000	CCF24-COMPENSAR	$ 100,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 1,586,667		$ 8,300	28	$ 1,586,667	CCF24-COMPENSAR	$ 63,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2,000,000		$ 139,200	30	$ 2,000,000	CCF24-COMPENSAR	$ 80,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,600,000		$ 111,400	30	$ 1,600,000	CCF24-COMPENSAR	$ 64,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 6.492.500

Planilla Pagada

821

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901029778
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			AURBANA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 38 8 12 OFICINA 301	TELÉFONO:	7035370
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7764582143	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/09/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	744251499

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 560.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 560.000	$ 0	$ 560.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 940.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 940.500	$ 0	$ 940.500
230201	230201- PROTECCION	2	$ 304.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.600	$ 0	$ 304.600
SUBTOTALES:										$ 1.805.100	$ 0	$ 1.805.100

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 280.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.000	$ 0	$ 0	$ 280.000
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 16.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.200	$ 0	$ 0	$ 16.200
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 35.200
SUBTOTALES:													$ 451.400	$ 0	$ 0	$ 451.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 85.100	$ 85.100	$ 0	$ 0	$ 85.100
SUBTOTALES:									$ 85.100	$ 0	$ 0	$ 85.100

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	6	$ 451.400	$ 0	$ 451.400
SUBTOTALES:			$ 451.400	$ 0	$ 451.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1003038476	VALENCIA SOTO LUIS ALEJANDRO	DEPEND		$ 877.803	FIJO			SI																	
2	CC 1019071756	GOYENECHE MOLINA ADRIANA	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	
3	CC 17324571	BARRERO BENAVIDES NELSON MAURICIO	DEPEND		$ 3.500.000	FIJO			SI																	
4	CC 20739707	RUIZ SIERRA MARIA CAROLINA	DEPEND		$ 3.500.000	FIJO			SI																	
5	CC [illegible]1881	VALENCIA SIERRA CARMEN ALICIA	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	
6	CC [illegible]78100	ZAMBRANO PEREZ EYSON FERNANDO	DEPEND		$ 1.100.000	FIJO			SI	20																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500
2	230201-PROTECCION	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.500.000	$ 560.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 560.000
4	231001-COLFONDOS	30	$ 3.500.000	$ 560.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 560.000
5	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000
6	230201-PROTECCION	11	$ 403.334	$ 64.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 64.600

SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 35.200
2	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000
3	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.500.000	$ 140.000	$ 0	$ 140.000
4	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.500.000	$ 140.000	$ 0	$ 140.000
5	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000
6	EPS008-COMPENSAR	11	$ 403.334	$ 16.200	$ 0	$ 16.200

ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803		$ 4.600
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000		$ 7.900
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.500.000		$ 18.300
4	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.500.000		$ 18.300
5	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000		$ 7.900
6	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 403.334		$ 28.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 877.803	CCF24-COMPENSAR	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 3.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 140.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 3.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 140.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	11	$ 403.334	CCF24-COMPENSAR	$ 16.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901029778
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			AURBANA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 38 8 12 OFICINA 301	TELÉFONO:	7035370
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-M(PYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7764582143	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/09/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				744251499

TOTAL	$ 2.793.000

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

2020/09/16 3:46 PM USUARIO: SOI CC49691881

El empleo es de todos Ministerio	PROCESO INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL FORMATO CONSTATACIÓN DE VINCULACIÓN DE TRABAJADORES EN SITUACION DE DISCAPACIDAD	Código: IVC-PD-05-AN-01 F-02 Versión: 3.0 Fecha: Marzo 14 de 2019 Página 1 de 1

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y TRAMITES DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE BOGOTÁ

A QUIEN INTERESE

HACE CONSTAR:

Que, realizado el examen de la documentación acreditada por el peticionario, en relación con la solicitud de expedición del certificado de vinculación de trabajadores con discapacidad, se evidencia lo siguiente:

RADICADO:		4506
FECHA RADICADO:		10/02/2020
NOMBRE – RAZON SOCIAL:		ARQUITECTURA URBANA LTDA.
IDENTIFICACIÓN:		830098495-4

A. NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:	10
B. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD: *(Numeral 2 del Artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 1082 de 2015), Decreto 0392/2018 Artículo 2.2.1.2.4.2.6.*	1
C. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON MÁS DE UN AÑO DE VINCULACIÓN A LA EMPRESA: *(Literal a Artículo 24 Ley 361 de 1997)*	1
D. PORCENTAJE DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON MÁS DE UN AÑO DE VINCULACIÓN A LA EMPRESA: *(C / A) x 100 - Escribir el porcentaje con un decimal.*	10%

ADVERTENCIA: Recuerde que, en caso de ser beneficiado con puntajes adicionales y/o preferencia en algún proceso de licitación pública, concurso de méritos, adjudicación y celebración de contratos, el número de trabajadores con discapacidad que dio lugar a la obtención del puntaje adicional de la oferta verificado por esta Dirección Territorial, deberá mantenerse como mínimo por un lapso igual al de la ejecución del contrato. Corresponderá a la entidad o empresa contratante verificar lo antes señalado, artículo 2.2.1.2 4.2.7 del Decreto 1082 de 2015, el Ministerio del Trabajo ejercerá la Inspección, Vigilancia y Control.CD0324

OBSERVACIONES: .....

La vigencia de la presente constancia es de Seis (6) Meses contados a partir de la fecha de expedición y para su validez se debe dar estricto cumplimiento al artículo 2.2.1.2.4.2.7 del Decreto 1082 de 2015

Dado en, Bogotá D.C. el lunes, 2 de marzo de 2020

IVAN MANUEL ARANGO PÀEZ

Verificó y Elaboró: A. Castañeda.

8.24

ANEXO 1. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSORCIO OPORTO			CONTROL DE PERSONAL							
No	SUBCONTRATISTA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	AFP	EPS	ARL	EMO		INGRESO
								FECHA	CONCEPTO	
1	DELTA SOLUCIONES	CESAR IGNACIO AVILA ROMERO	80768540	MINICARGADOR	PORVENIR	FAMISANAR	POSITIVA	14/05/2020	PISO	SEPTIEMBRE
2	DELTA SOLUCIONES	JOSE SAUL ESQUIVEL TIQUE	1018426573	RETROEXCAVADORA	PROTECCION	MEDIMAS	POSITIVA	23/05/2020	PISO	SEPTIEMBRE
3	SERVICIOS Y CONSTRUCCIONES	NELSON RAFAEL GARCIA CASTELLANOS	7312115	VIBROCOMPACTADOR	COLPENSIONES	COMPENSAR	POSITIVA	10/02/2020	PISO	SEPTIEMBRE
4	DELTA SOLUCIONES	PABLO EMILIO ABRIL ABRIL	80182906	VOLQUETERO	COLPENSIONES	SANITAS	POSITIVA	23/05/2020	PISO	SEPTIEMBRE
5	DELTA SOLUCIONES	WILSON JAVIER ZAMBRANO LOPEZ	79663519	VOLQUETERO	PORVENIR	COMPENSAR	POSITIVA	23/05/2020	PISO	SEPTIEMBRE
6	DELTA SOLUCIONES	EDWIN ALFREDO LUNA HERRERA	1010193982	VOLQUETERO	PROTECCION	FAMISANAR	POSITIVA	15/05/2020	PISO	SEPTIEMBRE
7	SERVITRANSPORTES	HARRY YESID BOHORQUEZ GONZALEZ	80112788	MINICARGADOR	COLPENSIONES	SALUD TOTAL	POSITIVA	29/09/2020	PISO	SEPTIEMBRE
8	JACARD	JHON FREDY GUILLOMBO MARTINEZ	1079389086	AYUDANTE	PROTECCION	COMPENSAR	SURA	28/09/2020	PISO	SEPTIEMBRE
9	APOYO	FREDY ORLANDO MARTINEZ LOPEZ	1014190671	APOY. SOCIAL	PORVENIR	FAMISANAR	SURA	24/09/2020	PISO	SEPTIEMBRE
10	ANDINA JUEGOS Y PARQUES	SAMUEL DAVID SANTANA LOPEZ	1065870355	INSTALADOR	COLFONDOS	SALUD TOTAL	SEGUROS BOLIVAR	25/09/2020	PISO	SEPTIEMBRE
11	PROFESIONALES	JAIRO ALBERTO CARDENAS CARDONA	70728180	INSPECTOR	PROTECCION	NUEVA EPS	SURA	21/09/2020	ALTURAS	SEPTIEMBRE
12	M.O JB	PEDRO ALBERTO PACHECO	8,95785E+13	AYUDANTE	PORVENIR	FAMISANAR	SURA	25/06/2020	ALTURAS	SEPTIEMBRE
13	M.O JB	JAVIER ALEXANDER BELTRAN FLOREZ	79995587	OFICIAL	PROTECCION	FAMISANAR	SURA	28/09/2020	OFICIAL	SEPTIEMBRE
14	M.O JB	WISTON ALFREDO CAMACHO GARCIA	1012424534	AYUDANTE	PORVENIR	FAMISANAR	SURA	8/06/2020	PISO	SEPTIEMBRE
15	M.O JB	EVELIO RODRIGUEZ ARCHILA	91437461	OFICIAL	PORVENIR	NUEVA EPS	SURA	28/09/2020	PISO	SEPTIEMBRE
16	M.O JACARD	LUIS HERNANDO CAVIEDEZ MUÑOZ	1006520183	AYUDANTE	PORVENIR	FAMISANAR	SURA	28/09/2020	PISO	SEPTIEMBRE
17	M.O JACARD	SAMUEL OLAYA TORRES	6019159	OFICIAL	PORVENIR	COMPENSAR	SURA	16/03/2020	PISO	SEPTIEMBRE
18	M.O JACARD	LUIS EVELIO SANCHEZ CARDENAS	80878419	AYUDANTE	PROTECCION	COOMEVA	SURA	26/05/2020	ALTURAS	SEPTIEMBRE
19	M.O JACARD	CELIMO FERNANDO CAVIEDES MUÑOZ	1117814376	AYUDANTE	PROTECCION	SALUD TOTAL	SURA	9/06/2020	PISO	SEPTIEMBRE
20	M.O JACARD	JOSE FERNANDO DIAZ CUBIDEZ	80434676	AYUDANTE	PORVENIR	SALUD TOTAL	SURA	2/07/2020	PISO	SEPTIEMBRE
21	PROFESIONALES - NOMINA	CRISTIAN DAVID DIAZ GONZALEZ	1018460149	RESIDENTE DE OBRA	PROTECCION	SURA	SURA	22/02/2020	PISO	SEPTIEMBRE
22	PROFESIONALES - PRESTACION DE SERVICIOS	ERNESTO RAFAEL DIAZ ERAZO	73155017	DIR. OBRA	PORVENIR	FAMISANAR	SURA.	2/26/2020	PISO	SEPTIEMBRE
23	PROFESIONALES - PRESTACION DE SERVICIOS	LADY ANDREA GIRALDO ORTEGA	53049708	R. SISOMA	COLFONDOS	FAMISANAR	SURA	2/07/2020	PISO	SEPTIEMBRE
24	PROFESIONALES - PRESTACION DE SERVICIOS	MONICA ROCIO MUÑOZ HERNANDEZ	52393006	SOCIAL	PORVENIR	SURA	POSITIVA	2/27/2020	PISO	SEPTIEMBRE
25	APOYO - PRESTACION DE SERVICIOS	ANGELA JULIETH GUTIERREZ VARGAS	1069740197	APOYO SSTMA	COLPENSIONES	FAMISANAR	COLPATRIA	6/06/2020	PISO	SEPTIEMBRE
26	APOYO - PRESTACION DE SERVICIOS	LEONARDO CONTRERAS ZARTHA	1013668833	APOY INGENIERIA	COLPENSIONES	SANITAS	POSITIVA	22/02/2020	PISO	SEPTIEMBRE
27	APOYO - NOMINA	DANIELA LOPEZ GOMEZ	1010220138	APOY INGENIERIA	COLFONDOS	COMPENSAR	SURA	22/02/2020	PISO	SEPTIEMBRE
28	APOYO - NOMINA	DAVID FELIPE CARDONA GALEANO	1012422954	CONDUCTOR	COLPENSIONES	COMPENSAR	SURA	14/09/2020	PISO	SEPTIEMBRE
29	BOAL	DIOGENES MORENO RUBIANO	80264478	AYUDANTE	PORVENIR	SALUD TOTAL	SEGUROS BOLIVAR	10/03/2020	PISO	SEPTIEMBRE
30	ANDINA JUEGOS Y PARQUES	HENRY SILVA PINZON	19376960	OPERARIO	PROTECCION	COMPENSAR	POSITIVA	26/11/2019	PISO	SEPTIEMBRE
31	ANDINA JUEGOS Y PARQUES	RONALDO RIVERA MALDONADO	1012450951	SOLDADOR	PORVENIR	FAMISANAR	SEGUROS BOLIVAR	23/09/2019	ALTURAS	SEPTIEMBRE
32	ANDINA JUEGOS Y PARQUES	DANIEL EDUARDO LEAL RIVERA	80768947	OPERARIO	PORVENIR	SANTAS	SEGUROS BOLIVAR	3/02/2020	PISO	SEPTIEMBRE
33	ANDINA JUEGOS Y PARQUES	NEY SANTANA ARRIETA	73050088	OPERARIO	COLPENSIONES	NUEVA EPS	SEGUROS BOLIVAR	23/06/2020	PISO	SEPTIEMBRE
ANTIGUOS										
RETIRADOS										

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **53.049.708**

GIRALDO ORTEGA

APELLIDOS

LADY ANDREA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **19-MAY-1985**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

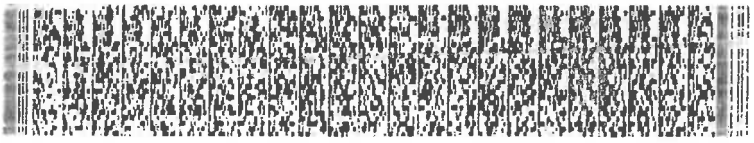
1.56 **A+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

20-MAY-2003 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



827

3

377463 115474

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

1

CEMEDICA S.A.S

EMEDICA
Central de Servicios Médicos Cajicá S.A.S.

Dirección CL 4 NO. 3A-05
Telefono 8660839/8830139
eMail

Paciente: LADY ANDREA GIRALDO ORTEGA
Identificación CC 53049708
Dirección CRA 2 ESTE N 1-27 GRAN COLOMBIA
Asegurado a PARTICULAR 1

Fecha de Nacimiento 19/05/1985

Género FEMENINO
Edad Actual 34 A
Telefono 3015621023
Fecha Ingreso 07/02/20 0 940

DATOS DEL TRABAJADOR /ASPIRANTE

Fecha del Examen	Ciudad	Tipo de Examen	Otro
07/02/2020	CAJICA - CUNDINAMARC	Ingreso	

Razon social de la empresa que lo contrato o contratara: PARTICULAR 1

Razon social de la empresa en que laborá, laborará o laboró: CONSORCIO OPORTO

Cargo: RESIDENTE SST MA

Area o Sede: C. BOLIVAR

Examen Medico Ocupacional con énfasis en:

Dermatologico	X	Osteomuscular	Riesgo vascular	Manipulador de alimentos	Alturas	Otro? Cual?

CONCEPTO DE APTITUD (No aplica para examen de egreso)

Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajo en alturas	Aplazado
X Apto con recomendaciones para el cargo	Apto para trabajo en espacios confinado	Motivo de aplazamiento
Apto con limitación o restricción que si interfiere para el cargo	Apto para manipular alimentos	

CONDUCTA Y OTRAS RECOMENDACIONES

PRESENTA ALTERACION DEL PESO CORPORAL, POR LO QUE SE RECOMIENDA INICIAR DIETA, INCREMENTAR LA ACTIVIDAD DEPORTIVA INCLUYENDO EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS, Y CONSULTAR A LA EPS.

ESTE HALLAZGO NO REPERCUTE EN LAS LABORES QUE VA A DESEMPEÑAR.

POR ALTERACION EN LA NARIZ SE RECOMIENDA CONTINUAR SEGUIMIENTO CON MEDICO TRATANTE.

REQUISITOS DE SALUD

Cumple con los requisitos de salud para trabajo en alturas	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cumple con los requisitos de salud para manipular alimentos:	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cumple con los requisitos de salud para realizar trabajos especiales	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cual:					
Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo:	SI	NO X			

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

X Examen Médico	Examen Radiologico
Audiometría	¿Cuál(es)?
X Espirometría	
X Optometría	
Electrocardiograma	Exámenes de Laboratorio
Exámen Psicosensometrico	¿Cuál(es)?
Otro? Cual?	

CONDUCTA

X Remision a EPS para estudio y/o tratamiento de patología diagnóstica
Continuar manejo actual y control por EPS
Valoración por medicina del trabajo y/o Salud Ocupacional EPS
Remisión a ARL por estudio y/o tratamiento
Asistir a programas de promoción y prevención EPS
Se prescribe tratamiento y/o solicitan paraclínicos

Amplie su conducta

828

31

RECOMENDACIONES

X Examen Ocupacional Anual	X Higiene postural	X Uso de elemntos de proteccion personal	X Pausas Activas	
Reingreso laboral	Reubicación	Rehabilitación profesional		
Otro? Cual?				

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínicos ocupacional(les), registrado(s) en este documento El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es).
He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(es) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es).
Fui informado de las medidas que tomará CENEDICA para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. CENEDICA para que suministre a las personas o entidades completadas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y para las situaciones complementadas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido complementados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. (Resolución 1016 de marzo 31 de 1989 - Resolución 2346 de Julio 2007 parágrafo del Articulo 10 - Miniprotección)

GERMAN FORERO NAVARRETE
Médico Especialista en Salud Ocupacional
L.S.O 1116-13/11/2008
C.C. 79.277.856 de Bogotá

MEDICO

Firma

GERMAN FORERO NAVARRETE

Registro Médico
79277856

Licencia salud ocupacional
Nº 9216 DE 16/11/19

ASPIRANTE O TRABAJADOR Andrea G.

Firma

LADY ANDREA GIRALDO ORTEGA

Documento de identidad
CC 53049708

824

3

ARL | sura

Medellín, 16 de septiembre de 2020

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

CERTIFICA:

Que LADY ANDREA GIRALDO ORTEGA identificado(a) con cédula de ciudadanía 53049708 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 17/09/2020 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO OPORTO N901351629

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5742101

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

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

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

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

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C530497082026039123

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: 16/09/2020 10.52 AM

830

Dirección IP: 181.51.34.167, 172.16.42.57

3

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53049708	LADY ANDREA GIRALDO ORTEGA	CALLE 48 P SUR 05F-18	7723882	HAMTAROANDRE@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS / UPC
					1 / 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-08	2020-08	I	02/09/2020	45122070	$250.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53049708	GIRALDO ORTEGA LADY ANDREA	3	0		N																		231001	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS017	877.803	109.800		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.069.740.197

GUTIERREZ VARGAS

APELLIDOS

ANGELA JULIETH

NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1992

GUADALUPE
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

03-AGO-2010 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1539400-00559608-F-1069740197-20140401 0037797044A 1 1762816802

832

Aliados
Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202006760

Se certifica que al señor(a):	**ANGELA JULIETH GUTIERREZ VARGAS**
Identificado(a) con documento:	**CC 1069740197**
Se le practicaron los exámenes:	**AUDIOMETRIA** **EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL** **OPTOMETRIA**
Tipo de exámen:	**PREOCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
Empresa:	**CONSORCIO BERLIN 2020**
Cargo:	**AUXILIAR SISO**
Fecha:	**18/05/2020**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones:

NINGUNA

Recomendaciones laborales:

HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA – EJERCICIO DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS) – USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL – USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA LABORAR
EXAMEN PERIODICO DE SALUD OCUPACIONAL SEGÚN PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA
EXAMEN MÉDICO REALIZADO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
- APTO PARA EL CARGO
- CUMPLIMIENTO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA AVALADO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCON SOCIAL : RESOLUCIÓN 000666 DE 2020 - CAPACITACIÓN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DENTRO DEL SG_SST DE LA EMPRESA

Recomendaciones generales:

TRABAJADOR:
ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR 3 – 5 VECES POR SEMANA: CAMINATA BUEN PASO, TROTE / CARRERA, CICLISMO CONTROL ANUAL OPTOMETRIA EPS

- USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO USO INDICADO – LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS CON AGUA Y JABÓN MÍNIMO 20 A 30 SEGUNDOS – CUMPLIMIENTO DE LAS DEMAS DISPOSICIONES DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA
-
ACTUALMENTE NO REFIERE NO PRESENTA SÍNTOMAS Y SIGNOS DE COMORBILIDAD ASOCIADOS A

833

COVID 19 (DE ACUERDO CON LA CIRCULAR EXTERNA 030 DEL 8 DE MAYO DE 2020 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL)

CARLOS ARTURO MARTINEZ GIFFUNI
7286 DE 2010

ANGELA JULIETH GUTIERREZ VARGAS
CC 1069740197

Certifico, que los datos aportados por mí en la presente historia clínica son verídicos y no he omitido información actual o de antecedentes de mi salud, me hago responsable de la misma conociendo las implicaciones legales; así mismo, he recibido información clara por parte del personal médico sobre el procedimiento realizado y he conocido el resultado para acatar las recomendaciones

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Banco de Bogotá

Certificamos que CONSORCIO BERLIN 2020 con documento NIT 901351616, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ANGELA JULIETH GUTIERREZ VARGAS con documento CC 1069740197, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7763635049	Tipo de Planilla	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
Periodo Cotizado Otros	AGOSTO/2020	Periodo Cotización Salud	AGOSTO/2020
Fecha Pago	2020/09/07	Número de Autorización	735091424

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-4 - AXA COLPATRIA
Días	30	Tarifa	6,960 %
Clase de Riesgo	5		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

830

4/3

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069740197		GUTIERREZ VARGAS ANGELA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 69B N 105-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8865487	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	746875662	9410195099	I	2020/09/22	2020/09/21	BANCO DAVIVIENDA	0	$250,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
																						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$250,300
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$250,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$250,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$250,300
1	CC	1069740197	GUTIERREZ ANGELA																	25-14	30	$877,803	$140,500	EPS017	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$250,300
Total			**Afiliados(1)**																			$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$250,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069740197		GUTIERREZ VARGAS ANGELA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 69B N 105-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8865487	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	746875662	9410195099	I	2020/09/22	2020/09/21	BANCO DAVIVIENDA	0	$250,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,500	$0	$0	$140,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$250,300	$0	$0	$250,300

2020/09/18 07:02 PM

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.018.460.149
DIAZ GONZALEZ

APELLIDOS
CRISTIAN DAVID

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-1993
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-JUN-2011 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00313681-M-1018460149-20110713 0027398486A 1 36822369

837

4

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202004334

Se certifica que al señor(a): **CRISTIAN DAVID DIAZ GONZALEZ**

Identificado(a) con documento: **CC 1018460149**

Se le practicaron los exámenes: **AUDIOMETRIA**
ESPIROMETRIA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
OPTOMETRIA

Tipo de exámen: **PREOCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

Empresa: **CONSORCIO OPORTO**

Cargo: **RESIDENTE DE OBRA**

Fecha: **22/02/2020**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones:

NINGUNA

Recomendaciones laborales:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR: APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. USO DE TÉCNICAS ADECUADAS PARA EL MANEJO DE CARGAS MANUALES.

REQUIERE EL USO DE GAFAS EN VISION LEJANA VISION MODERDAMENTE DEFICIENTE DE LEJOS POR AO

Recomendaciones generales:

ACTIVIDAD FISICA RUTINARIA

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL S.A.S. NIT.: 830.082968 - 6

Dr. RICARDO MORALES ORDOÑEZ
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA 4008 DE 2015

838

4

RICARDO MORALES ORDOÑEZ
LSO 4008 DE 2015

CRISTIAN DAVID DIAZ GONZALEZ
CC 1018460149

Dr. RICARDO MORALES ORDOÑEZ
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA 4008 DE 2015

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
NIT.: 830.082368 – 6

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL S.A.S
NIT.: 830.082368 – 6

Dr. RICARDO MORALES ORDOÑEZ
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA 4008 DE 2015

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
NIT.: 830.082368 – 6

ARL | sura

Medellín, 16 de septiembre de 2020

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

CERTIFICA:

Que CRISTIAN DAVID DIAZ GONZALEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1018460149 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 17/09/2020 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO OPORTO N901351629

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5742101

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

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

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

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

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C530497082026039197

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: 16/09/2020 10.53 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 181.51.34.167, 172.16.42.57

840

45

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018460149		DIAZ GONZALEZ CRISTIAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 29 A #5 A -07F	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3637800	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	98223683	9409582019	1	2020/09/10	2020/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$250,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1018460149	DIAZ CRIST AN	230201	30	$877,803	$140,500	EPS010	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0

84

2020/09/10 01:17 PM

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.010.220.138
LOPEZ GOMEZ

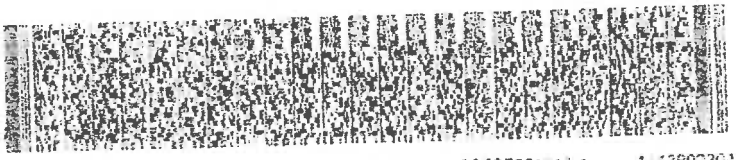
APELLIDOS
DANIELA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1995
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 A- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-FEB-2013 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

I.D. DE DERECHO



A-1500150-00754781-F-1010220138-20160223 0048556121A 1 1443800304

842

Aliados
Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202004338

Se certifica que al señor(a): **DANIELA LOPEZ GOMEZ**

Identificado(a) con documento: **CC 1010220138**

Se le practicaron los exámenes:
AUDIOMETRIA
ESPIROMETRIA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
OPTOMETRIA

Tipo de exámen: **PREOCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

Empresa: **CONSORCIO OPORTO**

Cargo: **AUXILIAR CONSTRUCCION**

Fecha: **22/02/2020**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones:

NO

Recomendaciones laborales:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR: APTA PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. CONTINUAR USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

Recomendaciones generales:

CONTINUAR DEPORTE. CONTROL MÉDICO PERIÓDICO PREVENTIVO EPS.

GLADYS MENDIVELSO VEGA
LSO 5377 / 2011

DANIELA LOPEZ GOMEZ
CC 1010220138

Certifico, que los datos aportados por mí en la presente historia clínica son verídicos y no he omitido información actual o de antecedentes de mi salud, me hago responsable de la misma conociendo las implicaciones legales; así mismo, he recibido información clara por parte del personal médico sobre el procedimiento realizado y he conocido el resultado para acatar las recomendaciones

893

ARL | sura

Medellín, 16 de Septiembre de 2020

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 CONSORCIO OPORTO que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C1010220138	LOPEZ GOMEZ DANIELA	10/09/2020		j4444441	DEPENDIENTE
C1012422954	CARDONA GALEANO DAVID FELIPE	15/09/2020		46101642	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C530497082026036470

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 16/09/2020 10:07:50 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.51.34.167, 172.16.42.57

844

S

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

compensar eps

No. de Radicación — Fecha de Radicación: 10092020

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación X
2. Tipo de Afiliación: A. Individual; Cotizante y núcleo de familia X
3. Régimen: A. Contributivo X
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante X
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente X

Código: 01

A. AFILIACIÓN — II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: LOPEZ GOMEZ DANIELA
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 1010220138
9. Sexo: Femenino X
10. Fecha de nacimiento: 06021995

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

15. Administradora de riesgos laborales - ARL: SURA
16. Administradora de pensiones: COLFONDOS
17. Ingreso base de cotización - IBC: 877803
18. Residencia: CRA 15 B # 4C-40 — 5166617 3132300361
Tacdani@Gmail.com — SOACHA — Zona Urbana X — LAS HUERTAS — CUNDINAMARCA

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

19. Apellidos y nombres
20. Tipo de documento de identidad
21. Número de documento de identidad
22. Sexo
23. Fecha de nacimiento

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

24. Apellidos y nombres
25. Tipo de documento de identidad
26. Número de documento de identidad
27. Sexo
28. Fecha de nacimiento
29. Parentesco
30. Discapacidad
31. Etnia
32. Datos de residencia
33. Valor de la UPC afiliado adicional

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: 1051
Código de la IPS

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

35. Nombre o razón social: CONSORCIO OPORTO
36. Tipo de documento de identificación: NIT
37. Número del documento de identificación: 901357629
38. Tipo de aportante o pagador pensiones
39. Ubicación: CRA 18 SUR # 29d12 2572887 CONSORCIO.OPORTO@GMAILCOM BTA BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de novedad: X

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: LOPEZ GOMEZ DANIELA
Tipo de documento de identidad: CC — Número de documento de identidad: 1010220138 — Sexo: Femenino X — Fecha de nacimiento: 06021995
42. Fecha: 10092020
43. EPS anterior: COMPENSAR
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: COLFONDOS

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

[illegible]

VIII. FIRMAS

[signature] — [signature] Andrea

IX. ANEXOS

[illegible]

Stamp: 10 SEP 2020 — 1 00 646 Oscar Fabian Contreras S. — SUJETO A VERIFICACIÓN

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código de municipio — Código de departamento
67. Datos del SISBEN: Número de la ficha — Puntaje — Nivel
68. Fecha de radicación
69. Fecha de validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo de documento de identidad — Número de documento de identidad — 71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES: [signature]

VIGILADO Supersalud

840

5

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) DANIELA LOPEZ GOMEZ identificado(a) con C.C No. 1.010.220.138, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 16 de septiembre del 2020.

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

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

846

5

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.012.422.954
CARDONA GALEANO
APELLIDOS
DAVID FELIPE
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 18-MAY-1995
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | A+ G.S RH | M SEXO

08-JUL-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00457255-M-1012422954-20130816 0034420073A 1 40077879

847

Aliados
Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202011745

Se certifica que al señor(a):	DAVID FELIPÉ CARDONA GALEANO
Identificado(a) con documento:	CC 1012422954
Se le practicaron los exámenes:	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL EXAMEN PSICOSENSOMETRICO
Tipo de exámen:	PREOCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Empresa:	CONSORCIO OPORTO
Cargo:	CONDUCTOR
Fecha:	14/09/2020

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones:

NINGUNA

Recomendaciones laborales:

HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA – EJERCICIO DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS) – USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
EXAMEN PERIODICO DE SALUD OCUPACIONAL SEGÚN PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA
EXAMEN MÉDICO REALIZADO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR - APTO PARA EL CARGO.
- CUMPLIMIENTO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA AVALADO POR LA SECRETARIA DE SALUD : RESOLUCIÓN 000666 DE 2020 - CAPACITACIÓN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DENTRO DEL SG_SST DE LA EMPRESA

Recomendaciones generales:

TRABAJADOR:
ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR 3 – 5 VECES POR SEMANA: CAMINATA BUEN PASO, TROTE / CARRERA, CICLISMO CONTROL ANUAL OPTOMETRIA EPS
- USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO USO INDICADO – LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS CON AGUA Y JABÓN MÍNIMO 20 A 30 SEGUNDOS – CUMPLIMIENTO DE LAS DEMAS DISPOSICIONES DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA

- ACTUALMENTE NO REFIERE NO PRESENTA SÍNTOMAS Y SIGNOS DE COMORBILIDAD ASOCIADOS A COVID 19 (DE ACUERDO CON LA CIRCULAR EXTERNA 030 DEL 8 DE MAYO DE 2020 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL)

848

SE

CARLOS ARTURO MARTINEZ GIFFUNI
7286 DE 2010

DAVID FELIPÉ CARDONA GALEANO
CC 1012422954

Certifico, que los datos aportados por mi en la presente historia clínica son veridicos y no he omitido información actual o de antecedentes de mi salud, me hago responsable de la misma conociendo las implicaciones legales; así mismo, he recibido información clara por parte del personal médico sobre el procedimiento realizado y he conocido el resultado para acatar las recomendaciones

ARL | sura

Medellín, 16 de Septiembre de 2020

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 CONSORCIO OPORTO que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C1010220138	LOPEZ GOMEZ DANIELA	10/09/2020		j4444441	DEPENDIENTE
C1012422954	CARDONA GALEANO DAVID FELIPE	15/09/2020		46101642	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C530497082026036470

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 16/09/2020 10:07:50 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.51.34.167, 172.16.42.57

800

5

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

compensar eps

No. de Radicación — Fecha de Radicación: 15.09.2020

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación X — B. Reporte de Novedades X
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o cabeza de Familia X - Beneficiario o afiliado adicional; B. Colectiva; C. Institucional; D. De oficio
3. Régimen: A. Contributivo X; B. Subsidiado
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante X; B. Cabeza de familia; C. Beneficiario
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente X; B. Independiente; C. Pensionado
Código (a registrar por la EPS): 01

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Cardona Galeano David Felipe
7. Tipo de documento de identidad: CC — 8. Número de documento de identidad: 1012422954 — 9. Sexo: Femenino / Masculino X — 10. Fecha de nacimiento: 18051995

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia — 12. Discapacidad: Tipo / Condición — 13. Puntaje SISBÉN — 14. Grupo de población especial — 15. Administradora de riesgos laborales - ARL: Sura — 16. Administradora de pensiones: Colpensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC: 877803 — 18. Residencia: Clq 78L Nº 65h-03 Sur — 2572887 3202968226
cardonag@gmail.com — Bogota — Zona Urbana X Rural — Bogota

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

19. Apellidos y nombres
20. Tipo de documento de identidad — 21. Número de documento de identidad — 22. Sexo Femenino Masculino — 23. Fecha de nacimiento

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

	24. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo Femenino	Masculino
B1	Galeano	Traslaviña	Gloria		CC	51591705	X	
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	32. Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional
B1	12.01.1960	PD				Bogota	X		Bogota	3202968226	
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria
34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS — Código de la IPS (a registrar por la EPS): 1016

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

35. Nombre o razón social: Consorcio Aporto — 36. Tipo de documento de identificación: NIT
37. Número del documento de identificación: 901351629 — 38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación: Cr 18 Sur Nº 29D-12 2572887 consorcio.aporto@gmail Bogota Bogota.

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Cardona Galeano David Felipe
Tipo de documento de identidad: CC — Número de documento de identidad: 1012422954 — Sexo Femenino / Masculino X — Fecha de nacimiento: 18051995 — 42. Fecha: 15092020
43. EPS anterior: Compensar — 44. Motivo de traslado Código — 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: Colpensiones.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

David Cardona [firma] — [firma]

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad CN Cant. RC Cant. TI Cant. CC Cant. ... SC Cant. Total
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
... custodia. ... documento en que conste ... patria potestad, o el certificado de defunción de ... de los dos padres. ... Nacional de Salud. ... afiliaciones colectivas. ... en la que conste ...

[Sello: 15 SEP 2020 — Cod ... Oscar ... Julián Contreras S. — SUJETO A VERIFICACIÓN]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio — Código del departamento — 67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha — Puntaje — Nivel — 68. Fecha de validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo de documento de identidad — Número de documento de identidad — 71. Firma del funcionario
OBSERVACIONES: Aporte octubre

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

VIGILADO Supersalud
VIGILADO Supersubsidio

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DAVID FELIPE CARDONA GALEANO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1012422954,** se encuentra afiliado/a desde **11/02/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de septiembre de 2020.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

882

60

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **73.155.017**

DIAZ HERAZO

APELLIDOS

ERNESTO RAFAEL

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-AGO-1972**

CHINU
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-DIC-1990 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1301900-00378774-M-0073155017-20120528 **0030**047943A 1 38065407

853

6

Aliados
Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202004656

Se certifica que al señor(a):	**ERNESTO RAFAEL DIAZ HERAZO**
Identificado(a) con documento:	**CC 73155017**
Se le practicaron los exámenes:	**AUDIOMETRIA** **ESPIROMETRIA** **EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL** **OPTOMETRIA**
Tipo de exámen:	**PREOCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
Empresa:	**CONSORCIO OPORTO**
Cargo:	**DIRECTOR DE OBRA**
Fecha:	**26/02/2020**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones:

NO

Recomendaciones laborales:

CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, HIGIENE VISUAL, USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE PARA VISION CERCANA, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, CAPACITACION Y MANEJO DE CARGAS. APTO PARA EL CARGO.

Recomendaciones generales:

CONTROL MEDICO PREVENTIVO EN SU EPS, LLEVAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE. NUTRICION, DIETA Y EJERCICIO.

JORGE ENRIQUE GOMEZ TABARES
LSO 7344 / 2013

ERNESTO RAFAEL DIAZ HERAZO
CC 73155017

Certifico, que los datos aportados por mí en la presente historia clínica son verídicos y no he omitido información actual o de antecedentes de mi salud, me hago responsable de la misma conociendo las implicaciones legales; así mismo, he recibido información clara por parte del personal médico sobre el procedimiento realizado y he conocido el resultado para acatar las recomendaciones

ARL | sura

Medellín, 16 de septiembre de 2020

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

CERTIFICA:

Que ERNESTO RAFAEL DIAZ HERAZO identificado(a) con cédula de ciudadanía 73155017 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 17/09/2020 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO OPORTO N901351629

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5742101

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

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

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

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

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C530497082026039250

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: 16/09/2020 10.54 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 181.51.34.167, 172.16.42.57

850

63

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73155017		DIAZ HERAZO ERNESTO RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	FINCA LAS MERCEDES VEREDA EL HATO	LA CALERA-CUNDINAMARCA	8744329	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banca	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	738466173	84190478258	I	2020/09/04	2020/09/10	BANCOLOMBIA	0	$1,737,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[redacted]																					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)					$5,315,490	$937,700			$5,315,499	$689,500			$5,315,490	$110,400			$0	$0		$0	$0
Central: LA CALERA Depto: CUNDINAMARCA (3 Afiliados)					$5,315,490	$937,700			$5,315,499	$689,500			$5,315,490	$110,400			$0	$0		$0	$0
1	CC 73155017	DIAZ ERNESTO	10109	30	$5,315,490	$937,700	17301	30	$5,315,499	$689,500	01	30	$5,315,490	$110,400		0	$0	$0	30	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$5,315,490	$937,700			$5,315,499	$689,500			$5,315,490	$110,400			$0	$0		$0	$0

2020/09/10 02:43 PM

556

61

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73155017		DIAZ HERAZO ERNESTO RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	FINCA LAS MERCEDES VEREDA EL HATO	LA CALERA-CUNDINAMARCA	8741125	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	738666373	9418478258	1	2020/09/04	2020/09/10	BANCOLOMBIA	6	$1,737,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$937,700	$0	$0	$937,700
PORVENIR	230301	800.224 808	8	1	$937,700	$0	$0	$937,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$110,400	$0	$0	$110,400
CAFAM	CCF21	860.013 570	3	1	$110,400	$0	$0	$110,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$689,500	$0	$0	$689,500
FAMISANAR	EPS017	830,003.564	7	1	$689,500	$0	$0	$689,500
TOTAL				1	$1,737,600	$0	$0	$1,737,600

2020/09/10 02:43 PM

057

6

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
70.728.180

CARDENAS CARDONA

JAIRO ALBERTO

24-ABR-1974

SONSON
ANTIOQUIA

1.64 O+ M

858

66

DR. JUAN CARLOS MARTINEZ
Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

FECHA 21/09/2020
NOMBRE/ JAIRO ALBERTO CARDENAS CARDONA
DOC. DE IDENTIFICACION/ 70728180

TIPO DE EXAMEN: INGRES [X] PERIODICO TRABAJO EN ALTURAS [X]
INFORMACIONGENERAL:

EMPRESA: CONSORCIO OPORTO [ ]

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

OPTOMETRIA		NORMAL				COLESTEROL	SI
ESPIROMETRIA		NORMAL				TRIGLICERIOS	SI
ELECTROCARDIOGRAMA		NORMAL				GLICEMIA	SI
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR		NORMAL				Química parámetros normales	SI
HEMOCLASIFICACION	O+	ESTATURA	1.64 CM	PESO	88 KG	AUDIOMETRIA	NORMAL

CONCLUSIONES

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO SIN RESTRICCIONES	X		APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO	X	
APLAZADO			REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		X
APTO CON RESTRICCIONES			REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		X
EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		X
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACION EN SALUD		X
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X		REMISION A EPS		

Valoración médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		X
Estas alteraciones la futura capacidad laboral del trabajador?		X

- Se autoriza al trabajador para laborar, en alturas y espacios confinados según resultados del cuestionario, valorización médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012:
  SI (X) **NO ( )**

PACIENTE APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS (SI)

FIRMA DEL MEDICO **FIRMA DEL PACIENTE**

HUELLA

CORREO:drjuanmartinezocupacional@gmail.com **verificaciones drmartinezocupacional.com**

CONTACTO TEL 3142430953 DIRECCION CRA 22 N0. 22-33 B.OLAYA

1253648924798 93236

ISO 9001

859

67

ARL | sura

Medellín, 28 de septiembre de 2020

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 CONSORCIO OPORTO que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C70728180	CARDENAS CARDONA JAIRO ALBERTO	29/09/2020		38186181	DEPENDIENTE

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 28/09/2020 16:55:06 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.54.255.134, 172.16.42.57

860

69

REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

"Codigo Unicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 13673585

C1342

0107618745

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACION — B. REPORTE DE NOVEDADES X
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual — a) Cotizante o cabeza de familia — b) Beneficiario o afiliado adicional — B. Colectiva — C. Institucional — D. De oficio — 3. RÉGIMEN: C. Contributivo X — S. Subsidiado
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante X — CF Cabeza de Familia — BE Beneficiario
5. TIPO DE COTIZANTE: 1. Dependiente X — 2. Independiente — 3. Pensionado — 4. Independiente por prestación de servicios
CÓDIGO — FECHA DE LA SOLICITUD

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Cardenas — SEGUNDO APELLIDO: Cardona — PRIMER NOMBRE: Jairo — SEGUNDO NOMBRE: Alberto
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X — 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 70 728 180 — 9. SEXO: X — 10. FECHA NACIMIENTO: 24 4 1974

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. PAÍS: Código — ESTADO — 12. DISCAPACIDAD: Tipo — Condición — 13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN — 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL — 15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES: Sura.
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: Protección — 17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC: 1'700.000 — 18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cll 48 sur # 13D - 19 — LOCALIDAD / COMUNA — BARRIO
CIUDAD / MUNICIPIO: Bogotá — DEPARTAMENTO: Bogotá — ZONA: U. X R — TELÉFONO FIJO: 3719524 — CÓDIGO IPS
TELÉFONO MÓVIL — CORREO ELECTRÓNICO: Consorcio.oporto@gmail.com.

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

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 22. SEXO — 23. FECHA NACIMIENTO — CÓDIGO IPS

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. EPS	31. DISCAPACIDAD Tipo	Condición
1									
2									
3									
4									

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC ADICIONAL (si aplica a EPS)	34. Nombre y código de la IPS	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO	NIVEL DE SISBEN	GRUPO POBLACIONAL
1			R U							
2			R U							
3			R U							
4			R U							

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

35. Nombre o Razón Social: Consorcio Oporto — 36. Tipo documento de identidad: X — 37. Número documento de identidad: 901 351 629 — DV: 6 — 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: Cll 86D # 30-38 — Bogotá — Bogotá — 2572889
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 25 9 2020 — CARGO: Inspector — SALARIO: 1'700.000

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS — Código
6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. MOVILIDAD: a) AL REGIMEN CONTRIBUTIVO — b) AL REGIMEN SUBSIDIADO
14. TRASLADO: a) DENTRO REGIMEN — b) DIFERENTE REGIMEN
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO
16. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCION AL CESANTE
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE APRENDIZ/PADRE
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — SEXO — FECHA NACIMIENTO
42. FECHA (a partir de) — 43. EPS ANTERIOR Código — 44. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO — 45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario: JAIRO
55. Firma y sello del representante legal o funcionario autorizado por la entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio: ANDREA

IX. ANEXOS

Anexos (copia de documentos)	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PE	Total
Cantidad										

1. Copia del documento de identidad del cotizante
2. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública de declaración de existencia de unión marital de hecho
3. Copia del documento de identidad del cónyuge o compañero (a) permanente
4. Copia del documento de identidad de los beneficiarios
5. Copia de la autorización de descuento por nómina
6. Copia del documento de identidad del representante legal
7. Copia de la autorización de traslado del cotizante
8. Copia del documento de identidad del cotizante
9. Certificado de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
10. Copia del acto administrativo de designación de funcionario competente

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial — 67. Datos del SISBEN — 68. Fecha de radicación — 69. Fecha de validación
Código del Municipio — Código del Departamento — Número de ficha — Puntaje — Nivel
70. Datos del funcionario que realiza la validación: ALG Asesorías C1342 Activo
Tipo documento de — 71. Firma del funcionario

861

69

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CARDENAS CARDONA JAIRO ALBERTO** identificado(a) con **CC** número **70.728.180** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de marzo de 2004 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 28 de septiembre de 2020.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

862

70

IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.013.668.833

CONTRERAS ZARTHA

APELLIDOS

LEONARDO

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 18-AGO-1996

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

20-AGO-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00619414-M-1013668833-20140909 0039877698A 1 42207658

863

71

Aliados
Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202004335

Se certifica que al señor(a):	**LEONARDO CONTRETRAS ZARTHA**
Identificado(a) con documento:	**CC 1013668833**
Se le practicaron los exámenes:	**AUDIOMETRIA** **ESPIROMETRIA** **EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL** **OPTOMETRIA**
Tipo de exámen:	**PREOCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
Empresa:	**CONSORCIO OPORTO**
Cargo:	**RESIDENTE DE OBRA**
Fecha:	**22/02/2020**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones:

NINGUNA

Recomendaciones laborales:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR: APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. USO DE TÉCNICAS ADECUADAS PARA EL MANEJO DE CARGAS MANUALES.

Recomendaciones generales:

ACTIVIDAD FISICA RUTINARIA

RICARDO MORALES ORDOÑEZ
LSO 4008 DE 2015

Leonardo C.Z.

LEONARDO CONTRETRAS ZARTHA
CC 1013668833

Certifico, que los datos aportados por mí en la presente historia clínica son verídicos y no he omitido información actual o de antecedentes de mi salud, me hago responsable de la misma conociendo las implicaciones legales; así mismo, he recibido información clara por parte del personal médico sobre el procedimiento realizado y he conocido el resultado para acatar las recomendaciones

864

72

Medellín, 21 de septiembre de 2020

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

CERTIFICA:

Que LEONARDO CONTRERAS ZARTHA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1013668833 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 22/09/2020 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO OPORTO N901351629

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5742101

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

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

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

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

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 21/09/2020 4.59 PM

865

73

Dirección IP: 181.51.34.167, 172.16.42.57

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTO QUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013668833	Leonardo Contreras Zartha	Cra 24a 19-03 sur Blq 2 Int 2 Apto 403	2788385	leonardocontreraszartha@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-08	2020-08	I	16/09/2020	45415815	$311.400

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1013668833	Contreras Zartha Leonardo	57	0			N																	230201	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS005	877.803	109.600	14-23	877.803	5	81.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

998

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.393.006**

MUÑOZ HERNANDEZ

APELLIDOS

MONICA ROCIO

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-ENE-1978**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

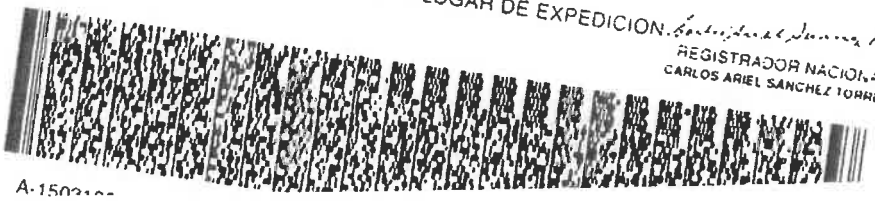
1.70 ESTATURA

O+ G S RH

F SEXO

01-ABR-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1502100-

867

75

Aliados
Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202004734

Se certifica que al señor(a):	**MONICA ROCIO MUÑOZ HERNANDEZ**
Identificado(a) con documento:	**CC 52393006**
Se le practicaron los exámenes:	**AUDIOMETRIA** **ESPIROMETRIA** **EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL** **OPTOMETRIA**
Tipo de exámen:	**PREOCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
Empresa:	**CONSORCIO OPORTO**
Cargo:	**TRABAJADORA SOCIAL**
Fecha:	**27/02/2020**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones:

NINGUNA

Recomendaciones laborales:

HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA – EJERCICIO DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS) -
USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
EXAMEN PERIÓDICO DE SALUD OCUPACIONAL SEGÚN PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA
EXAMEN MÉDICO REALIZADO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
APTA PARA EL CARGO

Recomendaciones generales:

TRABAJADOR:
ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR 3 – 5 VECES POR SEMANA: CAMINATA BUEN PASO, TROTE / CARRERA, CICLISMO
CONTROL ANUAL OPTOMETRIA EPS
- CONTROL NUTRICIÓN EPS: DIETA HIPERCALORICA E HIPERPROTEICA

868

71

CARLOS ARTURO MARTINEZ GIFFUNI
7286 DE 2010

MONICA ROCIO MUÑOZ HERNANDEZ
CC 52393006

Certifico, que los datos aportados por mí en la presente historia clínica son verídicos y no he omitido información actual o de antecedentes de mi salud, me hago responsable de la misma conociendo las implicaciones legales; así mismo, he recibido información clara por parte del personal médico sobre el procedimiento realizado y he conocido el resultado para acatar las recomendaciones

869

7-

Medellín, 21 de septiembre de 2020

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

CERTIFICA:

Que MONICA ROCIO MUÑOZ HERNANDEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 52393006 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 22/09/2020 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO OPORTO N901351629

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC
CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5742101
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

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

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

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

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

870

7

PLANILLA NRO. 18558765 Tipo I 2020 08 ASOPAGOS

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
MONICA ROCIO MUNOZ			ÚNICO	0	0	2020-08	2020-08	18558765		PRIVADA	I	14-23	66
CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO
BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	5677083	0	MONICARMS@GMAIL.COM		9609		0	1	2020-09-07	2020-09-02

D POR ADMINISTRADORA

ATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
800	0	0	0	0	0	109800	0	0	0	109800	0	0	0	0	109800	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

	COT VOL AP	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
	0	0	0	0	0	0	140500	1

OTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

T	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
	0	0	61100	0	0	61100	0	0	611	61100

TOTAL APORTES A ESAP

DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	140500
SALUD	109800
RIESGOS LABORALES	61100
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	311400

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.014.190.671

MARTINEZ LOPEZ
APELLIDOS

FREDY ORLANDO
NOMBRES

FIRMA

Dirección: Calle 70d # 105 A - 52

teletono: 3505740447/3209623429/

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1988
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	M
ESTATURA	G S RH	SEXO

29-MAR-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500110-45149494-M-1014190671-20060613 0090206164A 02 185288154

872

80

Aliados II
Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202012724

Se certifica que al señor(a):	FREDY ORLANDO MARTINEZ LOPEZ
Identificado(a) con documento:	CC 1014190671
Se le practicaron los exámenes:	AUDIOMETRIA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL VISIOMETRIA
Tipo de exámen:	PREOCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Empresa:	CONSORCIO OPORTO
Cargo:	APOYO A TRABAJO SOCIAL
Fecha:	24/09/2020

Los exámenes arrojaron como resultado: APTO SIN RESTRICCIÓN

Restricciones:
NINGUNA

Recomendaciones laborales:
HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA – EJERCICIO DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS) – USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL – USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA LABORAR
EXAMEN PERIODICO DE SALUD OCUPACIONAL SEGÚN PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA
EXAMEN MÉDICO REALIZADO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
- APTO PARA EL CARGO.
- CUMPLIMIENTO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA AVALADO POR LA SECRETARIA DE SALUD : RESOLUCIÓN 000666 DE 2020 - CAPACITACIÓN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DENTRO DEL SG_SST DE LA EMPRESA

Recomendaciones generales:
TRABAJADOR:
ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR 3 – 5 VECES POR SEMANA: CAMINATA BUEN PASO, TROTE / CARRERA, CICLISMO CONTROL ANUAL OPTOMETRIA EPS
- USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO USO INDICADO – LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS CON AGUA Y JABÓN MÍNIMO 20 A 30 SEGUNDOS – CUMPLIMIENTO DE LAS DEMAS DISPOSICIONES DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA

- ACTUALMENTE NO REFIERE NO PRESENTA SÍNTOMAS Y SIGNOS DE COMORBILIDAD ASOCIADOS A COVID 19 (DE ACUERDO CON LA CIRCULAR EXTERNA 030 DEL 8 DE MAYO DE 2020 DEL MINISTERIO DE

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

823

Escaneado con CamScanner

SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL)

DIETA BAJA EN GRASAS SATURADAS, HARINAS Y AZUCARES SIMPLES PARA EL CONTROL DEL PESO CORPORAL - BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS, CONTROL NUTRICION EPS

Carlos A. Martinez Giffuni
Medico Especialista – S.O
R.M. 79143545
Lic. 7286 de 19/07/2010

CARLOS ARTURO MARTINEZ GIFFUNI
7286 DE 2010

FREDY ORLANDO MARTINEZ LOPEZ
CC 1014190671

Certifico, que los datos aportados por mí en la presente historia clínica son verídicos y no he omitido información actual o de antecedentes de mi salud, me hago responsable de la misma conociendo las implicaciones legales; así mismo, he recibido información clara por parte del personal médico sobre el procedimiento realizado y he conocido el resultado para acatar las recomendaciones

Carlos A. Martinez Giffuni
Medico Especialista – S.O
R.M. 79143545
Lic. 7286 de 19/07/2010

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL S.A.S. NIT 830.022965 - 6

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL S.A.S. NIT 830.022965 - 6

Carlos A. Martinez Giffuni
Medico Especialista – S.O
R.M. 79143545
Lic. 7286 de 19/07/2010

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL S.A.S. NIT 830.022965 - 5

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL S.A.S. NIT 830.022965 - 5

874

Escaneado con CamScanner

82

ARL | sura

Medellín, 30 de septiembre de 2020

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

CERTIFICA:

Que FREDY ORLANDO MARTINEZ LOPEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1014190671 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 24/09/2020 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO OPORTO N901351629

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5742101

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

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

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

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

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C530497082027461674

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

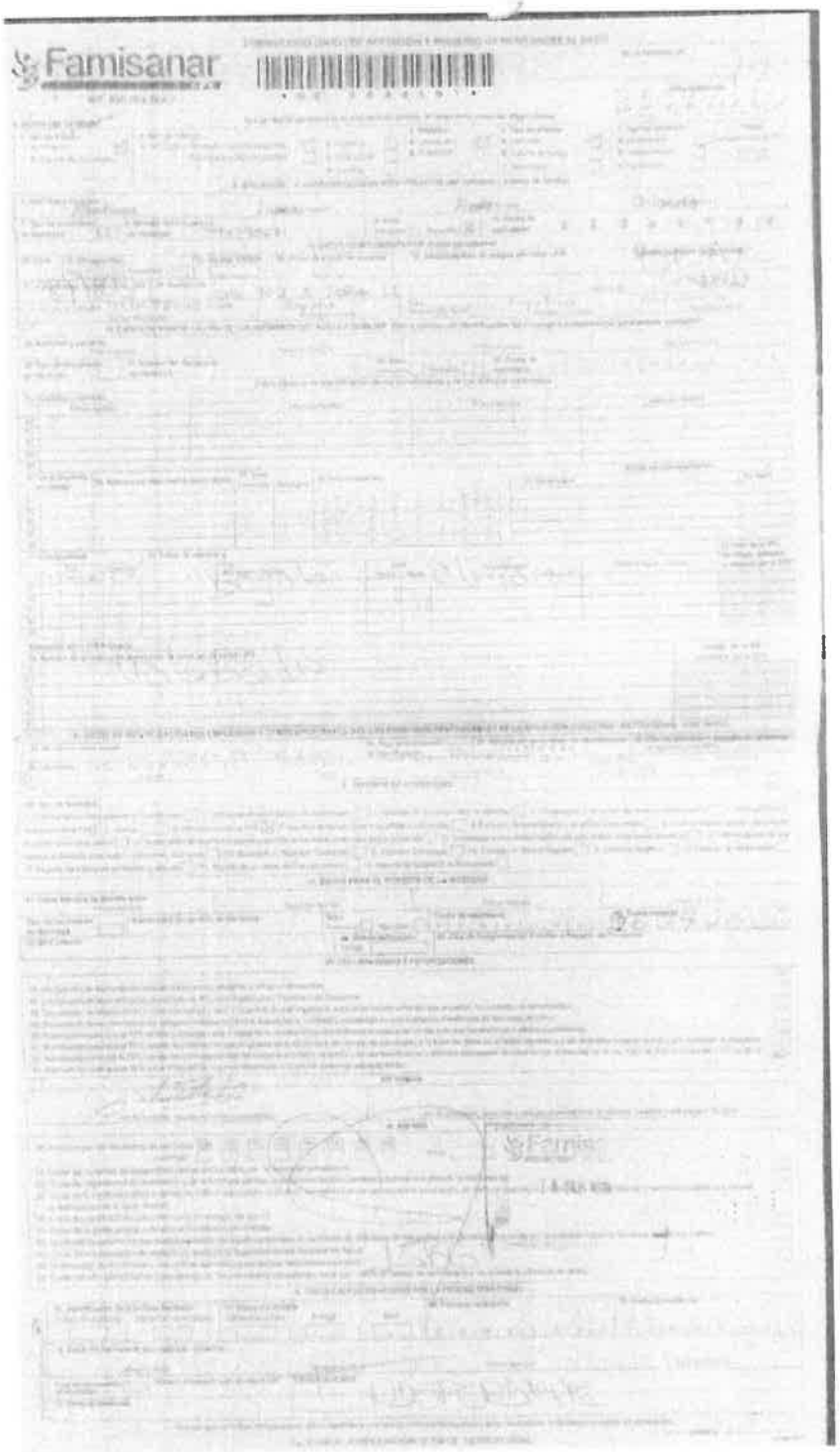
Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 30/09/2020 5.07 PM

870

Dirección IP: 181.54.255.134, 172.16.42.57

83


Famisanar

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FREDY ORLANDO MARTINEZ LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.014.190.671**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Septiembre del 2020.

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.

817

85

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Soi

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830045483
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANDINA JUEGOS PARQUES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 18 SUR N. 29 D 12	TELÉFONO:	8054802
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Fabricación de otros productos de madera; fabrica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		SI
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				7764358571	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2020
DÍAS DE MORA				0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2020/09/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		740275957

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
30301	30301-PORVENIR	5	$ 1.017.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.017.000	$ 0	$ 1.017.000
5-14	5-14 COLPENSIONES	2	$ 420.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.500	$ 0	$ 420.500
SUBTOTALES:										$ 1.437.500	$ 0	$ 1.437.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 80.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 35.200
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 115.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 115.200	$ 0	$ 0	$ 115.200
EPS017	EPS017-FAMISANAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 79.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 79.200	$ 0	$ 0	$ 79.200
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.000	$ 0	$ 0	$ 70.000
SUBTOTALES:													$ 399.600	$ 0	$ 0	$ 399.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 508.600	$ 508.600	$ 0	$ 0	$ 508.600
SUBTOTALES:									$ 508.600	$ 0	$ 0	$ 508.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	7	$ 359.600	$ 0	$ 359.600
SUBTOTALES:			$ 359.600	$ 0	$ 359.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	NOVEDADES: REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1012390541	[illegible] PELO JIMENA	DEPEND		$ 878.000	FIJO		SI																
2	CC 1012450651	[illegible]ERA ALDONADO RONALDO	DEPEND		$ 1.100.000	FIJO		SI																
3	CC 52487763	[illegible] CORNGUEZ ARA LILIANA	DEPEND		$ 1.750.000	FIJO		SI																
4	CC 53050068	[illegible] SANTANA [illegible]RRETA NCY	DEPEND		$ 877.803	FIJO		SI																
5	CC 14183330	[illegible] RUIZ RODRIGUEZ LUIS [illegible]RNANDO	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		SI																
6	CC 1264478	[illegible] ORLINO [illegible]UBIANO [illegible]OSELINE S	DEPEND		$ 878.000	FIJO		SI																
7	CC 1768647	[illegible] AL [illegible]RERA [illegible]MEL [illegible]DUANDO	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO		SI																

N°	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES: CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30301-PORVENIR	30	$ 878.000	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS017-FAMISANAR	30	$ 878.000	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 878.000		$ 21.400	30	$ 878.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.100.000	$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 176.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.100.000	$ 44.000	$ 0	$ 44.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.100.000		$ 76.800	30	$ 1.100.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 44.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	5-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.000	$ 280.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.750.000	$ 70.000	$ 0	$ 70.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.750.000		$ 42.700	30	$ 1.750.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 70.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	25-14 COLPENSIONES	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 877.803		$ 61.100	30	$ 877.803	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.000.000		$ 139.200	30	$ 2.000.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	230301-PORVENIR	30	$ 878.000	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 878.000	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 878.000		$ 61.200	30	$ 878.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	30301-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.500.000		$ 104.400	30	$ 1.500.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 2.663.300

2020/09/12 10:18 USUARIO: SOI CC52487763

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

80768947

LEAL RIVERA

DANIEL EDUARDO

FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-1984
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

08-OCT-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CERTIFICADO DE EXAMEN PERIODICO

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202002784

Se certifica que al señor(a): **DANIEL EDUARDO LEAL RIVERA**

Identificado(a) con documento: **CC 80768947**

Se le practicaron los exámenes:
AUDIOMETRIA
ESPIROMETRIA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
OPTOMETRIA

Tipo de exámen: **PERIODICO - ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

Empresa: **ANDINA JUEGOS & PARQUES SAS**

Cargo: **COORDINADOR DE PRODUCCION**

Fecha: **03/02/2020**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones:

NINGUNA

Recomendaciones laborales:

HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA – EJERCICIO DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS) – USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
- EVITAR MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS MAYOR O IGUAL 15 KILOS DE MANERA CONTINUA
- USO DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA. EVITAR RUIDO MAYOR O IGUAL A 85 DB DE MANERA CONTINUA – REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL – CONTROL AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL ANUAL – INGRESO SVE PROTECCIÓN AUDITIVA DE LA EMPRESA
EXAMEN PERIÓDICO DE SALUD OCUPACIONAL SEGÚN PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA
EXAMEN MÉDICO REALIZADO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
- PUEDE CONTINUAR LABORANDO EN EL CARGO CON RECOMENDACIÓN

Recomendaciones generales:

TRABAJADOR:
ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR 3 – 5 VECES POR SEMANA: CAMINATA BUEN PASO, TROTE / CARRERA, CICLISMO

680

88

CONTROL ANUAL OPTOMETRIA EPS
- CONTROL ORTOPEDIA EPS
- CONSULTA SALUD OCUPACIONAL CON CONCEPTO VALORACIÓN ORTOPEDIA EPS

CARLOS ARTURO MARTINEZ GIFFUNI
7286 DE 2010

DANIEL EDUARDO LEAL RIVERA
CC 80768947

881

89

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.065.870.355
SANTANA LOPEZ
APELLIDOS
SAMUEL DAVID
NOMBRES

FIRMA

20-FEB-1987
PINILLOS
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-SEP-2005 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
FIRMA

882

90

Aliados
Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202012793

Se certifica que al señor(a):	**SAMUEL DAVID SANTANA LOPEZ**
Identificado(a) con documento:	**CC 1065870355**
Se le practicaron los exámenes:	**AUDIOMETRIA** **EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL** **OPTOMETRIA**
Tipo de exámen:	**PREOCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
Empresa:	**ANDINA JUEGOS & PARQUES SAS**
Cargo:	**INSTALADOR**
Fecha:	**25/09/2020**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones:

NO

Recomendaciones laborales:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR: APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. USO DE TÉCNICAS ADECUADAS PARA EL MANEJO DE CARGAS MANUALES. USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA VISION DE FIJACION PROLONGADA
CUMPLIMIENTO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD AVALADO POR MINSALUD MINTRABAJO: RESOLUCIÓN 00666 DE 2020. CAPACITACIÓN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DENTRO DEL SGSST DE LA EMPRESA

Recomendaciones generales:

CONTINUAR DEPORTE. CONTROL MÉDICO PERIÓDICO PREVENTIVO EPS.
NOTA: ACTUALMENTE NO PRESENTA NI REFIERE SINTOMAS SIGNOS NI MORBILIDAD ASOCIADOS A COVID19 DE ACUERDO CON CIRCULAR EXTERNA 030 DEL 08 DE MAYO DE 2020 DEL MINISTERIO DE SALUD

883

91

GLADYS MENDIVELSO VEGA
LSO 5377 / 2011

SAMUEL DAVID SANTANA LOPEZ
CC 1065870355

Certifico, que los datos aportados por mí en la presente historia clínica son verídicos y no he omitido información actual o de antecedentes de mi salud, me hago responsable de la misma conociendo las implicaciones legales; así mismo, he recibido información clara por parte del personal médico sobre el procedimiento realizado y he conocido el resultado para acatar las recomendaciones

SEGUROS
BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
ANDINA JUEGOS Y PARQUES S A S
Identificada con NT No. 830045463

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1522168841820, a partir del 01 de Enero del año 2001.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1065870355	SAMUEL DAVID SANTANA LOPEZ	NIVEL 5	5	6.96%	27/09/2020	25/03/2021	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 29 de Septiembre del año 2020.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4005636317	2|5|0|9|2|0|2|0

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

1. tipo de tramite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒
2. Tipo afiliación: A. Individual — Cotizante Cabeza de familia ☒ — Beneficiario afiliado adicional ☐; B. Colectiva ☐; B. Institucional ☐; B. De oficio ☐
3. Regimen: A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐ — Codigo (a registrar por la EPS)
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres: SANTANA (Primer apellido) — LOPEZ (Segundo apellido) — SAMUEL (Primer nombre) — DAVID (Segundo nombre)
7. Tipo documento de Identidad: CC
8. Numero del documento de Identidad: [illegible]
9. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☒
10. Fecha de nacimiento: [illegible]

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia
12. Discapacidad — Tipo — Condición
13. Puntaje SISBEN
14. Grupo de poblacion especial
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A
16. Administradora de Pensiones: COLFONDOS
17. Ingreso base de cotizacion - IBC
18. Residencia: Dirección CL 83 A SUR 4 44 — Telefono fijo — Telefono celular — Correo electronico [illegible]PARQUES.COM — Municipio/Distrito BOGOTA — zona Urbana ☒ Rural ☐ — Localidad / comuna — Departamento BOGOTA

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos: Primer apellido — Segundo apellido — Primer nombre — Segundo nombre
20. Tipo documento de Identidad
21. Numero documento identidad
22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐
23. Fecha de nacimiento

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

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

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo		Condición	
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

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

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS (a registrar por la EPS)
C	VS SUBA - VS SUBA	VSSUBA - VSSUBA
Y		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificacion	37. Numero de docuemnto de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
SAMUEL DAVID SANTANA LOPEZ	CC	[illegible]	61

39. Ubicacion: CL 83 A SUR 4 44 (Dirección) — [illegible] (Telefono) — [illegible]PARQUES.COM (Correo electronico) — BOGOTA (Municipio/distrito) — BOGOTA (Departamento)

M-PYGA-F001 V 1.0-2018

886

94

Colfondos
HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) SAMUEL DAVID SANTANA LOPEZ identificado(a) con C.C No. 1.065.870.355, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 25 de septiembre del 2020.

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

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888. Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888. Cali 489 9888. Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

887
95

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80.264.478
NUMERO
MORENO RUBIANO
APELLIDOS
DIOGENES
NOMBRES
Diogene Moreno
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-1958
CUNDAY
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ M
ESTATURA G.S RH SEXO
05-MAR-1961 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALAZAR VARGA
INDICE IZQUIERDO

A-1500107-47145952-M-0080264478-20070615 00808 07167G 01 202009964

888
96

Aliados
Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE EXAMEN PERIODICO

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202005587

Se certifica que al señor(a):	**DIOGENES MORENO RUBIANO**
Identificado(a) con documento:	**CC 80264478**
Se le practicaron los exámenes:	**AUDIOMETRIA** **ESPIROMETRIA** **EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL** **OPTOMETRIA**
Tipo de exámen:	**PERIODICO - ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
Empresa:	**ANDINA JUEGOS & PARQUES SAS**
Cargo:	**OPERARIO**
Fecha:	**10/03/2020**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO CON RESTRICCIÓN**

Restricciones:

EVITAR LABORES EN ALTURAS Y TRABAJOS QUE EXIJAN EL AGARRE CON LAS DOS MANOS TRABAJOS DE CORTE O PRECISIÓN - NO USO DE SIERRAS PULIDORAS AGARRE A DOS MANOS . PUEDE LABORAR EN SUPERFICIES UN MISMO NIVEL

Recomendaciones laborales:

HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA – EJERCICIO DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS) – USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL – USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA LABORAR VISIÓN PRÓXIMA
- INGRESO PROGRAMA DE PREVENCIÓN SALUD VISUAL DE LA EMPRESA (SEGUIMIENTO A USO DE CORRECCIÓN VISUAL)
EXAMEN PERIÓDICO DE SALUD OCUPACIONAL SEGÚN PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA
EXAMEN MÉDICO REALIZADO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
*** PUEDE CONTINUAR LABORANDO EN EL CARGO CON RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES**

Recomendaciones generales:

TRABAJADOR:
ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR 3 – 5 VECES POR SEMANA: CAMINATA BUEN PASO, TROTE /

889

97

CARRERA, CICLISMO
CONTROL ANUAL OPTOMETRIA EPS, FORMULACIÓN CORRECCIÓN ÓPTICA
- CONSIDERAR USO ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS BIOMECANICA EPS / ARL (ANTIGUO SEGURO SOCIAL HOY POSITIVA ARL)

Carlos A. Martínez Giffuni
Médico Especialista - [illegible]
R.M. [illegible]

CARLOS ARTURO MARTINEZ GIFFUNI
7286 DE 2010

DIOGENES MORENO RUBIANO
CC 80264478

Carlos A. Martínez Giffuni
Médico Especialista - [illegible]
R.M. 7286/10

Carlos A. Martínez Giffuni
Médico Especialista - [illegible]
R.M. 7286/10
[illegible] de 1970

890

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.012.450.951**

RIVERA MALDONADO
APELLIDOS

RONALDO
NOMBRES

Ronaldo Rivera M.
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-1998**
PAYA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

28-MAR-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00835516-M-1012450951-20160607 .0050041514G 2 46421931

841

99

Aliados
Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
201917103

Se certifica que al señor(a): **RONALDO RIVERA MALDONADO**

Identificado(a) con documento: **CC 1012450951**

Se le practicaron los exámenes:
AUDIOMETRIA
CUADRO HEMATICO
ESPIROMETRIA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
GLICEMIA
OPTOMETRIA
VERTIGO - ALTURAS

Tipo de exámen: **TRABAJO EN ALTURAS**

Empresa: **ANDINA JUEGOS & PARQUES SAS**

Cargo: **SOLDADOR - CONDUCTOR**

Fecha: **23/09/2019**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS**

Restricciones:

NO

Recomendaciones laborales:

CAPACITACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS. HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS. MANEJO ADECUADO DE CARGAS.
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y CARGO A DESEMPEÑAR.

Recomendaciones generales:

CONTROL AUDITIVO SEMESTRAL. CONTROL MEDICO SALUD OCUPACIONAL ANUAL.

892

100

Pedro Pablo Pérez T
MEDICO UNIVERSIDAD NACIONA
Ocupacional U.C.M.C.
Res.

ALIADOS SALUD
OCUPACIONAL S.A.S

Pedro Pablo Pérez S
MEDICO UNIVERSIDAD NACION
Salud Ocupacional U.C.M.C
RM. 19.237.949 Res.

PEDRO PABLO PEREZ SUAREZ
LSO 3804 DEL 13/3/2018

Ronaldo Rivera H.

RONALDO RIVERA MALDONADO
CC 1012450951

ALIADOS SALUD
OCUPACIONAL S.A.S.
NIT.: 830.062968 - 6

Pedro Pablo Pérez S
MEDICO UNIVERSIDAD NACION
Salud Ocupacional U.C.M.C
RM. 19.237.949 Res.

ALIADOS SALUD
OCUPACIONAL S.A.S.
NIT.: 830.062968 - 6

Pedro Pablo Pérez S
MEDICO UNIVERSIDAD NACION
Salud Ocupacional U.C.M.C
RM. 19.237.949 Res.

893

101

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.050.088
SANTANA ARRIETA

APELLIDOS
NEY

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1974
LA RUFINA
PINILLOS (BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO

29-OCT-1993 PINILLOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00013341-M-0073050088-20080615 0000476866A 1 1660013154

894

10h

Aliados
Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202008106

Se certifica que al señor(a):	**NEY SANTANA ARRIETA**
Identificado(a) con documento:	**CC 73050088**
Se le practicaron los exámenes:	**AUDIOMETRIA** **EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL** **OPTOMETRIA**
Tipo de exámen:	**PREOCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
Empresa:	**ANDINA JUEGOS & PARQUES SAS**
Cargo:	**INSTALADOR**
Fecha:	**23/06/2020**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones:

NO

Recomendaciones laborales:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR: APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. USO DE TÉCNICAS ADECUADAS PARA EL MANEJO DE CARGAS MANUALES. APTO PARA LABORAR EN PISO.
CUMPLIMIENTO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD AVALADO POR MINSALUD MINTRABAJO: RESOLUCCION 00666 DE 2020. CAPACITACIÓN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DENTRO DEL SGSST DE LA EMPRESA

Recomendaciones generales:

CONTINUAR CONTROL MEDICO ESPECIALISTA EN EPS. PRACTICAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR DIARIOS. DEPORTE SEMANAL. NO MANIPULAR MAQUINARIA NI CONDUCIR VEHÍCULO.

898

103

GLADYS MENDIVELSO VEGA
LSO 5377 / 2011

NEY SANTANA ARRIETA
CC 73050088

896

104

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.376.960

SILVA PINZON

APELLIDOS

HENRY

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1959

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

22-DIC-1977 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A 1500150 00164326-M 0019376960 20090725 0013929076A 2 1190105266

897

105

Aliados
Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
201920734

Se certifica que al señor(a):	**HENRY SILVA PINZON**
Identificado(a) con documento:	**CC 19376960**
Se le practicaron los exámenes:	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL**
Tipo de exámen:	**EGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
Empresa:	**ABACO JUEGOS Y PARQUES INFANTILES SAS**
Cargo:	**OPERARIO MADERA**
Fecha:	**26/11/2019**

Los exámenes arrojaron como resultado: **SATISFACTORIO**

Restricciones:

NO

Recomendaciones laborales:

NO

Recomendaciones generales:

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES. CONTROL MEDICO POR EPS. USO DE CORRECCION ÓPTICA INDICADA EN VISIÓN LEJANA Y CERCANA. CONTROL MEDICO ANUAL. EXAMEN REALIZADO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR.

PEDRO PABLO PEREZ SUAREZ
LSO 3804 DEL 13/3/2018

HENRY SILVA PINZON
CC 19376960

678

106

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830115005-2	ABACO JUEGOS Y PARQUES INFANTILES SAS	CALLE 18 SUR No. 29 D - 12	7276707	info@parquesabaco.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-08	E	04/09/2020	45162381	$581.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	IRP	RET	TDE	TAL	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	19376980	SILVA PINZON HENRY	1	0			S																	230201	878.000	140.500	0	0	0	0	EPS008	878.000	35.200	14-23	878.000	5	61.200	CCF24	878.000	35.200	0	0	0	0	0
2	CC	1193225148	PEREZ MALDONADO HEIDY MICHELLE	1	0			S																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS002	1.000.000	40.000	14-23	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900405131	0	JACARD OBRAS DE INGENIERIA CIVIL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CAFAM	calle 48 sur # 13 D -19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3719524	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-09	735347174	9410390104	E	2020/09/08	2020/09/07	BANCOLOMBIA	0	$5,921,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1006812059	BURGOS MARIN DIEGO ALEJANDRO		X																230301	1	$29,261	$4,700	EPS002	1	$29,261	$1,200	CCF21	1	$29,261	$1,200	14-11	1	$29,261	$2,100	1	$0	$0	SI	$9,200
2	CC	70728180	CARDENAS CARDONA JAIRO ALBERTO																		230201	30	$877,803	$140,500	EPS037	30	$877,803	$35,200	CCF21	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$61,100	30	$0	$0	SI	$272,000
3	CC	1149455704	CARRILLO CELIS LUIS FERNANDO	X																	230201	26	$760,763	$121,800	EPS017	26	$760,763	$30,500	CCF21	26	$760,763	$30,500	14-11	26	$760,763	$53,000	26	$0	$0	SI	$235,800
4	CC	80500048	CASTELLANOS LOPEZ JOSE ANGEL	X																	230301	28	$819,283	$131,100	EPS002	28	$819,283	$32,800	CCF21	28	$819,283	$32,800	14-11	28	$819,283	$57,100	28	$0	$0	SI	$253,800
5	CC	1117814376	CAVIEDES MUÑOZ CELIMO FERNANDO																		230201	30	$877,803	$140,500	EPS002	30	$877,803	$35,200	CCF21	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$61,100	30	$0	$0	SI	$272,000
6	CC	17774991	CAVIEDES MUÑOZ JOSE ALFREDO																		230301	30	$877,803	$140,500	EPS044	30	$877,803	$35,200	CCF21	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$61,100	30	$0	$0	SI	$272,000
7	CC	1005620183	CAVIEDES MUÑOS LUIS HERNANDO																		230301	30	$877,803	$140,500	EPS017	30	$877,803	$35,200	CCF21	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$61,100	30	$0	$0	SI	$272,000
8	CC	1022410556	CAVIEDES MUÑOZ WILLIAM																		231001	30	$877,803	$140,500	EPS016	30	$877,803	$35,200	CCF21	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$61,100	30	$0	$0	SI	$272,000
9	CC	80434676	DIAZ CUBIDES JOSE FERNANDO		X																25-14	1	$29,261	$4,700	EPS002	1	$29,261	$1,200	CCF21	1	$29,261	$1,200	14-11	1	$29,261	$2,100	1	$0	$0	SI	$9,200
10	CC	1087115026	ESTACIO EDINSON																		231001	30	$877,803	$140,500	EPS037	30	$877,803	$35,200	CCF21	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$61,100	30	$0	$0	SI	$272,000
11	CC	1030689674	FERRER YACOMELO GEINER ANDRES		X																230301	1	$29,261	$4,700	EPS002	1	$29,261	$1,200	CCF21	1	$29,261	$1,200	14-11	1	$29,261	$2,100	1	$0	$0	SI	$9,200
12	CC	1012415110	FINO NARANJO JHON JAIDER																		230301	30	$877,803	$140,500	EPS017	30	$877,803	$35,200	CCF21	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$61,100	30	$0	$0	SI	$272,000
13	CC	13992073	FINO VIVAS JHONN JAIME																		230201	30	$877,803	$140,500	EPS037	30	$877,803	$35,200	CCF21	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$61,100	30	$0	$0	SI	$272,000
14	CC	9301894	GARCES MONTIEL VICTOR MANUEL																		230301	30	$877,803	$140,500	EPS017	30	$877,803	$35,200	CCF21	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$61,100	30	$0	$0	SI	$272,000
15	CC	1107536024	HURTADO CAICEDO DAVINSON	X																	230201	28	$819,283	$131,100	EPS037	28	$819,283	$32,800	CCF21	28	$819,283	$32,800	14-11	28	$819,283	$57,100	28	$0	$0	SI	$253,800
16	CC	1030598175	LAGUNA PIMIENTA ENMANUEL		X																230201	1	$29,261	$4,700	EPS017	1	$29,261	$1,200	CCF21	1	$29,261	$1,200	14-11	1	$29,261	$2,100	1	$0	$0	SI	$9,200
17	CC	1081400059	MONTOYA MORALES NILSON ESNEIDER		X																230201	1	$29,261	$4,700	EPS002	1	$29,261	$1,200	CCF21	1	$29,261	$1,200	14-11	1	$29,261	$2,100	1	$0	$0	SI	$9,200
18	CC	80463629	MORA PULIDO MANUEL FERNANDO																		230201	30	$877,803	$140,500	EPS017	30	$877,803	$35,200	CCF21	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$61,100	30	$0	$0	SI	$272,000
19	CC	1033718480	MORENO TIRIA RICARDO ANDRES																		230301	30	$877,803	$140,500	EPS044	30	$877,803	$35,200	CCF21	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$61,100	30	$0	$0	SI	$272,000
20	CC	6019159	OLAYA TORRES SAMUEL																		230301	30	$877,803	$140,500	EPS008	30	$877,803	$35,200	CCF21	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$61,100	30	$0	$0	SI	$272,000
21	PE	954144305101 991	PATINO PATINO YUNIOR MARINO																		230201	30	$877,803	$140,500	EPS017	30	$877,803	$35,200	CCF21	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$61,100	30	$0	$0	SI	$272,000
22	CC	91362525	QUIROGA ROJAS CLODOMILO	X	X																230201	1	$29,261	$4,700	EPS017	1	$29,261	$1,200	CCF21	1	$29,261	$1,200	14-11	1	$29,261	$2,100	1	$0	$0	SI	$9,200
23	CC	1030599634	RIBON LAGUNA ANGELO RAFAHEL		X																230301	1	$29,261	$4,700	EPS044	1	$29,261	$1,200	CCF21	1	$29,261	$1,200	14-11	1	$29,261	$2,100	1	$0	$0	SI	$9,200
24	CC	1033797762	ROMERO MORENO JOSE HUMBERTO																		230301	30	$877,803	$140,500	EPSC34	30	$877,803	$35,200	CCF21	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$61,100	30	$0	$0	SI	$272,000
25	CC	1087816596	ROSALES JOSE LUIS	X																	231001	6	$175,561	$28,100	EPS044	6	$175,561	$7,100	CCF21	6	$175,561	$7,100	14-11	6	$175,561	$12,300	6	$0	$0	SI	$54,600
26	CC	1000691851	SANCHEZ HERRERA JEFERSON ESTIVEN	X																	230201	17	$497,422	$79,600	EPS017	17	$497,422	$19,900	CCF21	17	$497,422	$19,900	14-11	17	$497,422	$34,700	17	$0	$0	SI	$154,100
27	CC	80878419	SANCHEZ CARDENAS LUIS EVELIO																		230201	30	$877,803	$140,500	EPS017	30	$877,803	$35,200	CCF21	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$61,100	30	$0	$0	SI	$272,000
28	CC	1022[illegible]	TAVAREZ FLOREZ EVERARDO																		230301	30	$877,803	$140,500	EPS017	30	$877,803	$35,200	CCF21	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$61,100	30	$0	$0	SI	$272,000
29	CC	85441428	TAVAREZ AREVALO EVERARDO																		230201	30	$877,803	$140,500	EPS016	30	$877,803	$35,200	CCF21	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$61,100	30	$0	$0	SI	$272,000

30	CC	1007845621	VILLAQUIRAN MONTOYA DUBIER ARBEY																		230301	30	$877,803	$140,500	EPS002	30	$877,8[illegible]	$35,200	CCF21	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$61,100	30	$0	$0	SI	$272,000
31	CC	1000801767	ZAPATA SALAZAR ANDERSON STIVEN		X																230301	1	$29,261	$4,700	EPS017	1	$29,261	$1,200	CCF21	1	$29,261	$1,200	14-11	1	$29,261	$2,100	1	$0	$0	SI	$9,200
Total	Afiliados(31)																						$19,106,854	$3,058,300			$19,106,854	$766,300			$19,106,854	$766,300			$19,106,854	$1,330,800		$0	$0		$5,921,700

901

109

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900405131	0	JACARD OBRAS DE INGENIERIA CIVIL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CAFAM	calle 48 sur # 13 D -19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3719524	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-09	735347174	9410390104	E	2020/09/08	2020/09/07	BANCOLOMBIA	0	$5,921,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				31	$3,058,300	$0	$0	$3,058,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$309,100	$0	$0	$309,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$4,700	$0	$0	$4,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	14	$1,414,400	$0	$0	$1,414,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	13	$1,330,100	$0	$0	$1,330,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				31	$1,330,800	$0	$0	$1,330,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	31	$1,330,800	$0	$0	$1,330,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				31	$766,300	$0	$0	$766,300
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	31	$766,300	$0	$0	$766,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				31	$766,300	$0	$0	$766,300
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$35,200	$0	$0	$35,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$35,200	$0	$0	$35,200
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	2	$70,400	$0	$0	$70,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	12	$300,400	$0	$0	$300,400
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	4	$78,700	$0	$0	$78,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$138,400	$0	$0	$138,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	7	$108,000	$0	$0	$108,000
TOTAL				31	$5,921,700	$0	$0	$5,921,700

110

902

CONTRASEÑA

PRIMERA VEZ CC
1.079.389.086

GUILLOMBO RAMIREZ
JHON FREDY

22-AGO-2002
AGRADO - HUILA

EPS
capital sudad

27-AGO-2020

MASCULINO

BOGOTA D.C. - TUNJUELITO BOGOTA DC

BOGOTA D.C. - TUNJUELITO BOGOTA DC

Dirección Z 1 Ws
26 - 794

Tl. 321 333 9328
ciudad Bolivar

- [illegible]
- [illegible]

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 27-FEB-2021

8500572732
27-AGO-2020

903

111

SERVISALUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA 28-sep-2020 **HORA** 13:52:36
EMPRESA JACARD OBRAS DE INGENIERIA CIVIL S.A.S NIT.900.405.131-0
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Jhon Fredy Guillombo Ramirez
Edad 18 años 1 mes 6 dias
Documento de Identificación: CC Número: 1079389086
Cargo AYUDANTE

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO ASIGNADO

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Conducta: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupacion
Control: 1 año
Remision: Ninguna
recomendaciones: Proteccion auditiva (EPA)

Optometria
Vision Lejana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO , USAR MONOGAFAS Y GAFAS CON FILTRO AR, CONTROL ANUAL
Vision Cercana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO , USAR MONOGAFAS Y GAFAS CON FILTRO AR, CONTROL ANUAL

Otras Recomendaciones: 1/ / Manejo de estrés con actividades que mejoren la carga laboral . 2/ Autocuidado en el sitio de trabajo. 3/ Pausas de vida saludable o pausa activas 15 minutos cada 4 horas (de estiramiento). 4/ Adecuados hábitos posturales para conservar un buen estado de columna, 5/ Cuidados con la alimentación, 6/ Uso de bloqueador solar 2 veces al día. 7/ Control con odontologia anual y con medicina general anual por EPS. 8/ Ejercicio 3 veces a la semana como mínimo 30 minutos. 9/ Consumo de frutas y verduras y alimentación saludable, 10/ Técnica de lavados de manos con el fin de evitar enfermedades respiratorios y diarreicas. 11/ Mejorar posturas con el fin de evitar alteraciones osteomusculares, uso de EPP acorde a la actividad laboral.12/ Hidratación constante. 13/ Hábitos saludables. 14/ No se detecto ninguno de los diagnosticos listados como comorbilidades. 15/Tener en cuenta las indicaciones y recomendaciones de los protocolos del ministerio de salud para el entorno laborar y grupos riesgos COVID-19 según circular 030 del 8 de mayo del 2020.16/Cita nutrición en EPS para aumentar de peso.17/Se indica aumento en el consumo de frutas, verduras y proteína.18 /cuidados de postura y en manejo de cargas.
AYUDAS DIAGNOSTICAS PRACTICADAS:
MEDICO: HALLAZGOS OSTEOMUSCULAR: Normal. REMISION A EPS?: SI, NUTRICION

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma Dr. Jorge E. Betancourt P. Médico Especialista Salud Ocupacional REG. [illegible]
Nombre: JORGE ENRIQUE BETANCOURT PLAZA
RM. 15344 Lic.SO:

Trabajador

Firma
Nombre: Jhon Fredy Guillombo Ramirez
CC Nº 1079389086

Huella

904

112

ARL | sura

Medellín, 29 de septiembre de 2020

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 JACARD OBRAS DE INGENIERIA CIVIL S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000001 OBRA		Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6,96 %		
C107938908 6	GUILLEMBO RAMIREZ JHON FREDY	30/09/2020		63167181	DEPENDIENTE

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 29/09/2020 09:34:50 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.60.233.204, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

905
113

Compensar EPS

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 29 09 2020

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [✓]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectivo [ ]; C. Institucional [ ]; D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [✓]; B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): 01

A. AFILIACIÓN B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: GUILLOMBO | RAMIREZ | JHON | FREDY
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 1079389086
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [✓]
10. Fecha de nacimiento: 22 08 2002

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia | 12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ] | 13. Puntaje SISBÉN | 14. Grupo de población especial | 15. Administradora de riesgos laborales - ARL: SURA | 16. Administradora de pensiones: PROTECCION
17. Ingreso base de cotización - IBC: 877803
18. Residencia: CALLE 48 SUR # 13D -19 ESTE | BOGOTA | Zona Urbana [✓] Rural [ ] | CUNDINAMARCA

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

19. Apellidos y nombres
20. Tipo de documento de identidad
21. Número de documento de identidad
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo	Condición: F	N	M	T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS | Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Cali
B
B
B

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

35. Nombre o razón social: JACARD OBRAS DE INGENIERIA CIVIL
36. Tipo de documento de identificación: NIT
37. Número del documento de identificación: 900405131
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación: 8111107 | BOGOTA | CUNDINAMARCA

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento
42. Fecha: 29 09 2020
43. EPS anterior: CAPITALSALUD
44. Motivo de traslado. Código: 1
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]
67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha [ ] Puntaje [ ] Nivel [ ]
68. Fecha de radicación
69. Fecha de validación: 29 SEP 2020
70. Datos del funcionario que realiza la validación: Cód. 239 Helen Viviana Tovar R.
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad
71. Firma del funcionario
SUJETO A VERIFICACIÓN

OBSERVACIONES: APORTE NOVIEMBRE TRASLADO

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

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

906

114

ensión obligatoria

Datos básicos

Información general

úmero de Solicitud	Lugar de solicitud	Campaña
000240442	COL, BOGOTÁ, D.C., BOGOTÁ	SIN CAMPAÑA

oco de gestión	Fecha de solicitud	Tipo de afiliación	AFP administradora anterior	Régimen administrador anterior
****	2020-09-29	Vinculación inicial	*****	*****

Información personal

ipo de documento	Número documento de identidad	Lugar de expedición	Fecha de expedición
ÉDULA DE IUDADANIA	1,079,389,086	COL, BOGOTÁ, D.C., BOGOTÁ	2020-08-27

r Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de nacimiento
HON	FREDY	GUILLOMBO	RAMIREZ	2002-08-22

acionalidad	Lugar de nacimiento	Género	Estado civil
OLOMBIA	COL, HUILA, AGRADO	Masculino	SOLTERO(A)

ugar de residencia	Dirección de residencia
OL, BOGOTÁ, D.C., BOGOTÁ	Calle 7I Sur # 26 - 194 ciudad bolivar

orreo electrónico	Autorizo el envío de correspondencia y notificaciones al correo electrónico	Autorizo el envío de información a:
****	No	Residencia

eléfono celular	Autorizo el envío de información al celular	Teléfono fijo	Ciudad del teléfono
213339328	No	*****	*****

ión de oficina	Lugar de ubicación de la oficina
****	*****

Datos laborales

Tipo de afiliado

907

27-SEP-1989
SAN VICENTE DEL CAGUAN
(CAQUETA)

1.65 O+ M

18-OCT-2007 SAN VICENTE DEL CAGUAN

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.117.814.376

CAVIEDES MUÑOZ

APELLIDOS

CELIMO FERNANDO

NOMBRES

FIRMA

OCUPACIONAL IPS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA 9-Jun-2020 **HORA** 12:01:58

EMPRESA JACARD OBRAS DE INGENIERIA CIVIL S.A.S NIT 900 405 131-0

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

INFORMACION GENERAL:

Nombre del Trabajador: Celimo Fernando Caviedes Muñoz

Edad 30 años 8 meses 12 dias

Documento de Identificación: CC Número: 1117814376

Cargo OFICIAL DE OBRA

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO ASIGNADO

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Conducta: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupacion

Control 1 año

Remision ninguna

Recomendaciones: Uso de protección auditiva (EPA)

Optometria

Vision Lejana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO , USAR MONOGAFAS Y GAFAS CO FILTRO AR , CONTROL ANUAL

Vision Cercana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO , USAR MONOGAFAS Y GAFAS C FILTRO AR , CONTROL ANUAL

Otras Recomendaciones: 1// Manejo de estrés con actividades que mejoren la carga laboral 2/ Autocuidado en el de trabajo, 3/ Pausas de vida saludable o pausa activas 15 minutos cada 4 horas (de estiramiento). 4/ Adecuados háb posturales para conservar un buen estado de columna, 5/ Cuidados con la alimentación, 6/ Uso de bloqueador solar 2 veces al día 7/ Control con odontología anual y con medicina general anual por EPS. 8/ Ejercicio 3 veces a la sem por mínimo 30 minutos 9/ Consumo de frutas y verduras y alimentación saludable 10/ Técnica de lavados de man con el fin de evitar enfermedades respiratorios y diarreicas. 11/ Mejorar posturas con el fin de evitar alteraciones osteomusculares, uso de EPP acorde a la actividad laboral 12/ Hidratación constante 13/ Hábitos saludables. 14/ No se detectó ninguno de los diagnosticos lidtados como cormobilidades. 15/Tener en cuenta las indicaciones y recomendaciones de los protocolos del ministerio de salud para el entorno laborar y grupos riesgos COVID-19 según circular 030 del 8 de mayo del 2020

AYUDAS DIAGNOSTICAS PRACTICADAS:
MEDICO NORMAL OSTEOMUSCULAR
REMISION A EPS? NO

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales , personales y familiares que pudiesen influ estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"

LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico		Trabajador	
Firma	[firma] Dr. Jorge E. Betancourt P. Médico Laboralista Salud Ocupacional	Firma	[firma]
Nombre:	JORGE ENRIQUE BETANCOURT PLAZA	Nombre:	Celimo Fernando Caviedes Muñoz
15344	Lic.SO:	CC N°	1117814376

909

117

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-2001
SAN VICENTE DEL CAGUAN
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
11-ABR-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.006.520.183
CAVIEDES MUÑOZ
APELLIDOS
LUIS HERNANDO
NOMBRES
LUIS H CAVIEDES MUÑOZ
FIRMA

910

118

33afdd91-408b-4e90-837d-54986dd9e39c

.com/mail/u/3/?tab=wm#inbox/FMfcgxwJZJQfddgNRNFsGfPwVNSDNQzp?projector=1&messagePartId=0.1

SERVISALUD OCUPACIONALES

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA 28-sep-2020 **HORA** 09:59:37
EMPRESA JACARD OBRAS DE INGENIERIA CIVIL S A S NIT 900 405 131-0
TIPO DE EXAMEN INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL
Nombre del Trabajador Luis Hernando Caviedes Muñoz
Edad 19 años 6 meses 11 días
Documento de Identificación CC Numero 1006520183
Cargo AYUDANTE

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO ASIGNADO

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria SU CAPACIDAD AUDITIVA ES ADECUADA PARA LA OCUPACION
CONTROL ANUAL
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION AUDITIVA

Optometria
Vision Lejana CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO. USAR MONOGAFAS Y GAFAS CON FILTRO AR. CONTROL ANUAL
Vision Cercana CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO. USAR MONOGAFAS Y GAFAS CON FILTRO AR. CONTROL ANUAL

Otras Recomendaciones 1/ Manejo de estrés con actividades que mejoren la carga laboral 2/ Autocuidado en el sitio de trabajo 3/ Pausas de vida saludable o pausa activas 15 minutos cada 4 horas (de estiramiento) 4/ Adecuados habitos posturales para conservar un buen estado de columna. 5/ Cuidados con la alimentacion 6/ Uso de bloqueador solar 2 veces al dia 7/ Control con odontologia anual y con medicina general anual por EPS 8/ Ejercicio 3 veces a la semana como minimo 30 minutos 9/ Consumo de frutas y verduras y alimentación saludable 10/ Tecnica de lavados de manos con el fin de evitar enfermedades respiratorias y diarreicas 11/ Mejorar posturas con el fin de evitar alteraciones osteomusculares uso de EPP acorde a la actividad laboral 12/ Hidratacion constante 13/ Habitos saludables 14/ No se detecto ninguno de los diagnosticos listados como comorbilidades 15/Tener en cuenta las indicaciones y recomendaciones de los protocolos del ministerio de salud para el entorno laboral y grupos riesgos COVID-19 según circular 030 del 8 de mayo del 2020

AYUDAS DIAGNOSTICAS PRACTICADAS
MEDICO: NORMAL OSTEOMUSCULAR: Normal REMISION A EPS ?: NO

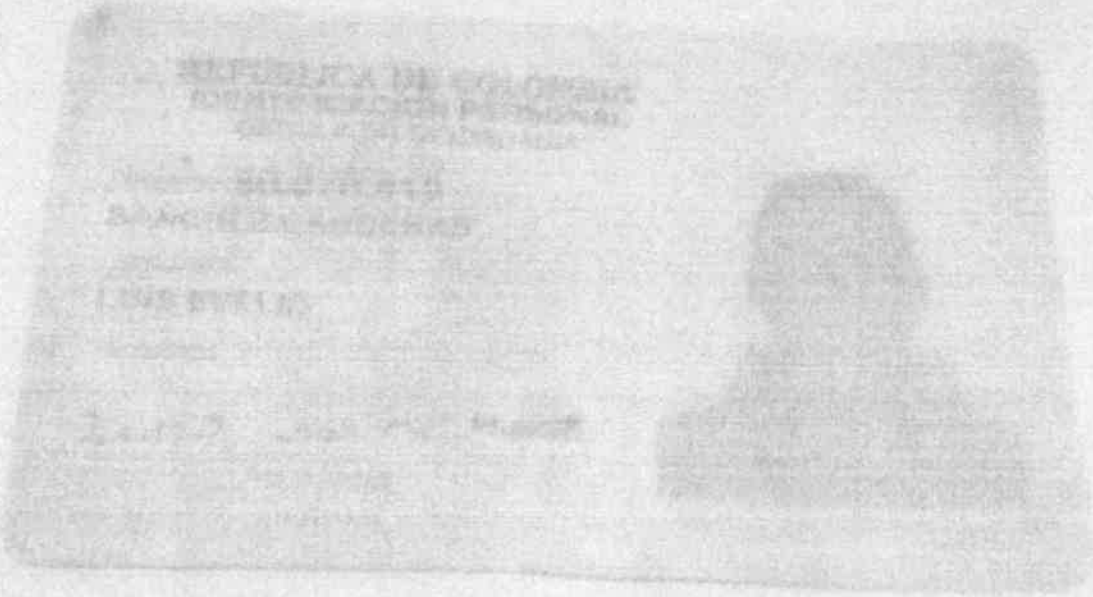
"El examinado certifica que no omitio ningun dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico		**Trabajador**	
Firma		Firma	
Nombre	JORGE ENRIQUE BETANCOURT PLAZA	Nombre	Luis Hernando Caviedes Muñoz
RM	15344 Lic. SO	CC N°	1006520183

Huella

911

119



912

120

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA 28-may-2020 **HORA** 11:00:59
EMPRESA JAGARD OBRAS DE INGENIERIA CIVIL S.A.S. **NIT** 900 405 131-0
TIPO DE EXAMEN INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Luis Evelio Sanchez Cardenas
Edad 35 años 2 meses 14 días
Documento de Identificación CC Número 80878419
Cargo AYUDANTE

APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Y EN EL CARGO ASIGNADO

Diagnostico 1 : Z100 Examen de salud ocupacional

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Conducta: Su capacidad auditiva es adecuada paera la ocupacion
Control: 1 año
Remision: Ninguna
Recomendaciones: Proteccion auditiva, ingresar programa (PVER)

Optometria
Vision Lejana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO, USAR MONOGAFAS Y GAFAS CON FILTRO AR, CONTROL ANUAL
Vision Cercana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO, USAR MONOGAFAS Y GAFAS CON FILTRO AR, CONTROL ANUAL

LABORATORIO GLICEMIA NORMAL COLESTEROL ANORMAL TRIGLICERIDOS NORMAL

Otras Recomendaciones: 1./ Uso de EPPs acordes a alturas 2./ Mantener un peso adecuado corporal para trabajo en alturas. 3/ Autocuidado en actividad. 4./ Uso de elementos de seguridad acordes y verificar estado de elementos 5./ Realizar entrenamiento y capacitación en trabajo seguro en alturas según resolución 1409 de 2012. 6/ Mantener vacunación de adultos. 7/ No consumo de licor ni ninguna sustancia que altere el sistema nervioso central 8/ Mantener un sueño reparador de 6 horas como mínimo. 9/ Uso de protector solar. 10/ Inspeccionar las herramientas periódicamente antes de labores registre e informe. 11./ Conocer la técnica adecuada para realizar acceso por cuerdas y asistir a las capacitaciones, entrenamiento y reentrenamiento de trabajo seguro en alturas 14/ Tener en cuenta las indicaciones y recomendaciones de los protocolos del ministerio de salud para el entorno laboral y grupos de riesgo en COVID-19.

AYUDAS DIAGNOSTICAS PRACTICADAS
MEDICO NORMAL OSTEOMUSCULAR NORMAL / AUDIOMETRIA NORMAL / OPTOMETRIA NORMAL / COLESTEROL TOTAL ANORMAL / TRIGLICÉRIDOS NORMAL / GLICEMIA NORMAL / REMISION A EPS: SI.
VALORACION POR NUTRICION Y MEDICINA GENERAL

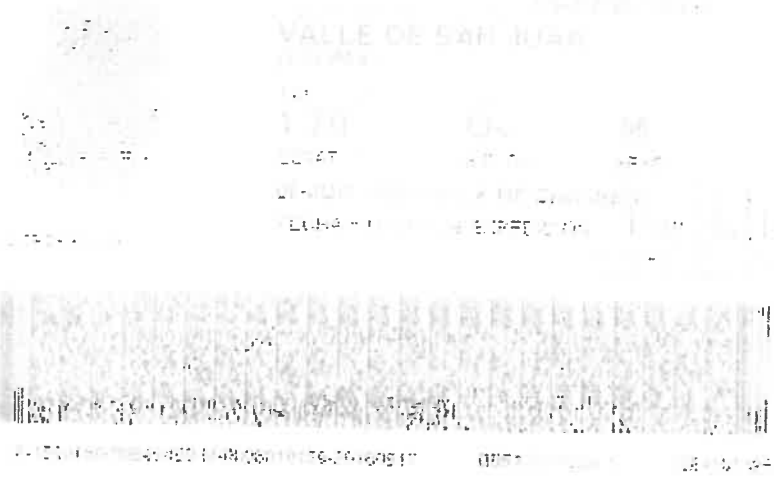
El examinado certifica que no omite ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudieran influir sobre su estado de salud y que toda la información ingresada en este documento es cierta.
Los resultados fueron consignados en una HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRAS IPS

Médico

Firma
Nombre JORGE ENRIQUE BETANCOURT PLAZA
RM 15344 Ue SO

Trabajador

Firma Luis Evelio Sanchez C.
Nombre Luis Evelio Sanchez Cardenas
CC N° 80878419



914

122

905

123

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.437.461**
RODRIGUEZ ARCHILA

APELLIDOS
EVELIO

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1971**
SAN VICENTE DE CHUCURI
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-SEP-1989 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

IND. DE DERECHO

A 15:0150-00020281-M 0091437461 20080706 00006175874 1 1450038[illegible]

916

124

SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación:	Ingreso ⊗	Periódico ○	Retiro ○	Post incapacidad ○	Caso ocupacional ○
	Control ○	Reubicación ○	Ingreso al SVE ○	Trabajo en alturas ○	

Fecha **28/09/2020 07:37:00** Empresa **JB DISEÑOS Y CONSTRUCCIONES S.A.S**
NIT901017504

Nombre **EVELIO RODRIGUEZ ARCHILA**

Cargo **OFICIAL DE OBRA** Doc. Identidad **CC 91437461**

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2	3
4	5	6
7	8	9

Apto para el cargo	⊗	○	○	○	Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○ ○
Aplazado	○	○	○	○	Requiere restricciones de actividades	○ ○
Apto con restricciones	○	○	○	○	Requiere reubicación laboral temporal	○ ○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○	Requiere reubicación laboral permanente	○ ○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○	Apto para trabajar en alturas	○ ○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○	Apto para trabajar en espacios confinados	○ ○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○	Apto para trabajar en alturas	○ ○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○	Sospecha de enfermedad Profesional	○ ○
					Secuelas de Accidentes de Trabajo	○ ○
					Enfermedad Común	○ ○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN SI ○ NO ⊗ **ARL** SI ○ NO ⊗ **EPS** SI ○ NO ⊗

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 72344909 RM: 5614 DE 26/04/2018

Trabajador: EVELIO RODRIGUEZ ARCHILA
CC 91437461
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

9/7

ARL | sura

Medellín, 28 de septiembre de 2020

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 JB DISEÑOS Y CONSTRUCCIONES SAS. que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000001 OBRAS	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C91437461	RODRIGUEZ ARCHILA EVELIO	29/09/2020		R960175x	DEPENDIENTE

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 28/09/2020 09:46:16.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.92.188.116, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

918

126

porvenir

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

EVELIO RODRIGUEZ ARCHILA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **91.437.461**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 28 de Septiembre del 2020.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y
REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 13084734

010702989 4

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN / B. REPORTE DE NOVEDADES X
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia / b) Beneficiario o afiliado adicional; B. Colectiva; C. Institucional; D. De oficio
3. RÉGIMEN: C. Contributivo X / S. Subsidiado
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante / CF Cabeza de Familia / BE Beneficiario
5. TIPO DE COTIZANTE — CÓDIGO — FECHA DE LA SOLICITUD

A. AFILIACION

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)
6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Archila — PRIMER NOMBRE: Eucdio — SEGUNDO NOMBRE:
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X — 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 91437461 — 9. SEXO: X — 10. FECHA NACIMIENTO

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
11. ORIGEN ÉTNICO Código — 12. DISCAPACIDAD Tipo Condición — 13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN — 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL — 15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES — 17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC: 877.803 — 18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cll 58A No. 87-20 — LOCALIDAD / COMUNA — BARRIO
CIUDAD / MUNICIPIO: Bogota — DEPARTAMENTO: Bogota — ZONA U. X R. — TELÉFONO FIJO
TELÉFONO MÓVIL — CORREO ELECTRÓNICO — CÓDIGO IPS

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)
19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 22. SEXO — 23. FECHA NACIMIENTO — CÓDIGO IPS

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NUMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo	Condición
1								F. M.	T. P.
2								F. M.	T. P.
3								F. M.	T. P.
4								F. M.	T. P.

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL	34. Nombre y código de la IPS	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO	NIVEL DE SISBÉN	GRUPO POBLACIONAL
1			R. U.						1. II.	
2			R. U.						1. II.	
3			R. U.						1. II.	
4			R. U.						1. II.	

Nueva EPS — Radicado para Verificación — No es Afiliación — Fecha: 25.09.2020

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO
35. Nombre o Razón Social: JB Disenos y Construcciones — 36. Tipo documento de identidad: X — 37. Número documento de identidad: 901017504 — DV — 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Dirección: Cll 58 A Sur No 87-20 Bogota Bogota 7838568
FECHA INICIO DE LA RELACIÓN LABORAL: 29 09 2020 — CARGO: Ayudante — SALARIO: 877.803

VI. REPORTE DE NOVEDADES
40. TIPO DE NOVEDAD
1 MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2 CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3 ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4 ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5 TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código
6 REINSCRIPCIÓN EN LA EPS
7 INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8 EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9 INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR
10 TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11 VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
12 DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13 MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
14 TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN B) DIFERENTE RÉGIMEN
15 REPORTE DE FALLECIMIENTO
16 REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
17 REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO
18 REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD
41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — SEXO — FECHA NACIMIENTO
42. FECHA (a partir de) — 43. EPS ANTERIOR Código — 44. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO — 45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
Declaración dependencia económica... Manifestaciones Sí No
dd del mes del año
46 Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportados, dependen económicamente de mí
47 Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
48 Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que prueban la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad
49 Declaración de no internación en instituciones... en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
50 Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
51 Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
52 Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
53 Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto

VIII. FIRMAS

920

128

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 28 de Septiembre de 2,020

A QUIEN INTERESE

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

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 91437461
Nombre	: EVELIO RODRIGUEZ ARCHILA
Empresa/Contratante	: JB DISEÑOS Y CONSTRUCCIONES SAS
Idenficación Empresa	: NIT
No. Identificación Empresa	: 901017504
Fecha de Afiliación a CCF	: 2020/09/28
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2020/09/28
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

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

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

Atentamente.

Paula Andrea Ramírez

GESTIÓN DE INFORMACION EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

ISO 9001 icontec SC 5892-14

IQNet

FOR-PSA-0111

Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Contraloría

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR VIGILADO

921

129

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

79.995.587
BELTRAN FLOREZ

JAVIER ALEXANDER

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 11-JUL-1980
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
09-FEB-1999 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1500159-00028003-M-0079995587-20080721 0001340153A 1 1540017985

922

130

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0

SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación:	Ingreso ○	Periódico ○	Retiro ○	Post incapacidad ○	Caso ocupacional ○
	Control ○	Reubicación ○	Ingreso al SVE ○	Trabajo en alturas ⊗	

Fecha **28/09/2020 07:32:00** Empresa **JB DISEÑOS Y CONSTRUCCIONES S.A.S NIT901017504**

Nombre **JAVIER ALEXANDER BELTRAN FLOREZ**

Cargo **OFICIAL DE OBRA** Doc. Identidad **CC 79995587**

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2	3
4	5	6
7	8	9

Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN SI ⊗ NO ○ **ARL** SI ○ NO ○ **EPS** NUTRICION SI ⊗ NO ○

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 72344909 RM: 5614 DE 26/04/2018

Trabajador: JAVIER ALEXANDER BELTRAN
CC 79995587
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

923

ARL | sura

Medellín, 28 de septiembre de 2020

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 JB DISEÑOS Y CONSTRUCCIONES SAS. que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000001 OBRAS			Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %
C79995587	BELTRAN FLOREZ JAVIER ALEXANDER	29/09/2020		1409359g	DEPENDIENTE

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 28/09/2020 09:39:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.92.188.116, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

724

132

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BELTRAN FLOREZ JAVIER ALEXANDER** identificado(a) con **CC** número **79.995.587** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de noviembre de 2000 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 28 de septiembre de 2020.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

925

133

Famisanar

9007033882

9007033882

20319317

29 09 2020

X X X X X

BELTRAN FLOREZ JAVIER ALEXANDER

CC 79995587 X 11 07 1980

SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA

$877.803

JB DISEÑOS Y CONSTRUCCIONES NT 901017504 BOGOTA DISTRITO CAPITAL

CLL 58 A 87 I 20 7836568

X

X

29 09 2020

CARGO: AYUDANTE DE OBRA

926

Cambio Empleo

INTERNET

134

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 28 de Septiembre de 2,020

A QUIEN INTERESE

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

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 79995587
Nombre	: JAVIER ALEXANDER BELTRAN FLOREZ
Empresa/Contratante	: JB DISEÑOS Y CONSTRUCCIONES SAS
Idenficación Empresa	: NIT
No. Identificación Empresa	: 901017504
Fecha de Afiliación a CCF	: 2020/09/28
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2020/09/28
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

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

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

Atentamente.

Paula Andrea Ramírez

GESTIÓN DE INFORMACION EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

ISO 9001 icontec SC 5892-14

IQNet

FOR-PSA-0111

Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicación
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
VIGILADO

927

135

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
Dirección General
Poder Ejecutivo

No. 7833785271219G8

Apellidos
FACHECO

Nombres
PEDRO ALBERTO

Cédula de Identidad
11034478

Sexo: M

Nacionalidad: VENEZOLANA

Fecha de Nacimiento
1968/12/27

Fecha de Expedición
2020/02/18

928

136

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CÉDULA DE IDENTIDAD
V 11.034.478
105
PACHECO
PEDRO ALBERTO
SOLTERO
01/2026
VENEZOLANO

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000209282

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: JB DISEÑOS Y CONTRUCCIONES S.A.S FECHA 25/06/2020 10:15:14

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: PEDRO ALBERTO PACHECO C.C 11034478

EDAD 51 Años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR AYUDANTE DE CONSTRUCCION

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☑	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	¿Cuáles?	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRIA EPS / USO DE LENTES PARA VISION CERCANA
CONTROL MEDICO RUTINA EPS/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / HIGIENE POSTURAL / USO DE MEDIAS ANTIVARICE
USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACION:
NO MANIFIESTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS - COV 2)
NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020

930

Clinisur IPS 1 Ltda.
Salud Ocupacional
Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: JB DISEÑOS Y CONTRUCCIONES S.A.S FECHA 25/06/2020 10:15:14

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: PEDRO ALBERTO PACHECO C.C 11034478

EDAD 51 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Pedro Pacheco

FIRMA DEL PACIENTE

Claudia Patricia González P.
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Resolución 1409-2014 C.C. 52.503.829

FIRMA DEL ESPECIALISTA

931

ARL | sura

Medellín, 28 de septiembre de 2020

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 JB DISEÑOS Y CONSTRUCCIONES SAS. que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000001 OBRAS		Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6,96 %		
Z789578527 121968	PACHECO PEDRO ALBERTO	29/09/2020		Wy140y62	DEPENDIENTE

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 28/09/2020 09:59:31 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.92.188.116, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

932
140

porvenir

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

PEDRO ALBERTO PACHECO, identificado(a) con permiso especial de permanencia **789578527121968**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Septiembre del 2020.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

933

Famisanar

NIT 830 003 564-7

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9007033885

9007033885

20319321

29 09 2020

PACHECO

CE

11034478

PEDRO

ALBERTO

27 12 1968

0 0

SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA

PORVENIR S.A.

$877.803

CALLE 21 18 20

NT 3214384284

pedro.pacheco@gmail.com

BOGOTA

DISTRITO CAPITAL

COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO CALLE 26

455

JB DISEÑOS Y CONSTRUCCIONES

NT 901017504

CLL 58 A 87 I 20

7836568

BOGOTA

DISTRITO CAPITAL

NINGUNA

29 09 2020

X

X

X

X

X

X

934

CARGO: AYUDANTE DE OBRA

INTERNET

142

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 28 de Septiembre de 2,020

A QUIEN INTERESE

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

Tipo de Identificación	: PEP
No. de Identificación	: 789578527127968
Nombre	: PEDRO ALBERTO PACHECO
Empresa/Contratante	: JB DISEÑOS Y CONSTRUCCIONES SAS
Idenficación Empresa	: NIT
No. Identificación Empresa	901017504
Fecha de Afiliación a CCF	: 2020/09/28
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2020/09/28
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

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

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

Atentamente.

Paula Andrea Ramírez

GESTIÓN DE INFORMACION EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

ISO 9001 icontec SC 5892-14

IQNet

FOR-PSA-0111

935

Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comfacundinamarca

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

VIGILADO

143

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.012.424.534
CAMACHO GARCIA

APELLIDOS
WISTON ALFREDO

NOMBRES

Wiston Camacho G

FIRMA

Calle 24 A Sur 92-71 torre 21 AP 601

3124112577

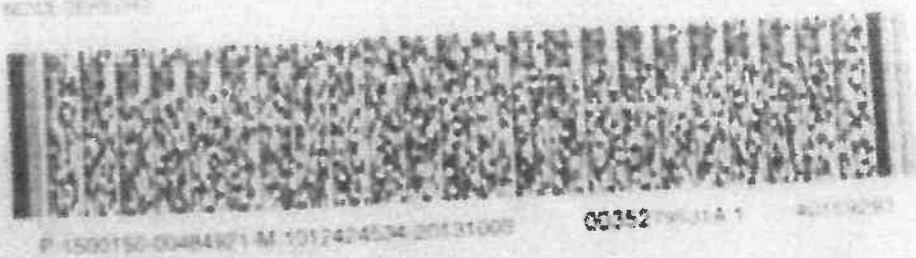
FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1995

BOGOTA D.C
CUNDINAMARCA
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

30 AGO 2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



P-1500150-00484921-M-1012424534-20130830 05342 A 1

936

149

Clinisur IPS 1 Ltda.
Salud Ocupacional

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000206368

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: JB DISEÑOS Y CONTRUCCIONES S.A.S FECHA 08/06/2020 11:50:00

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: WISTON ALFREDO CAMACHO GARCIA **C.C** 1012424534

EDAD 24 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☑	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	¿Cuáles?	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNO

RECOMENDACIONES
CONTROL MEDICO RUTINA EPS/ NUTRICION
USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
NO MANIFIESTA SIGNOS NI SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SARS-COV2)//NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 2020

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Wiston Camacho G.

FIRMA DEL PACIENTE

Huella Dactilar Índice

Ginna Marcela Prieto C.
MEDICO CIRUJANO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC: SG 13356/2017

FIRMA DEL ESPECIALISTA

937

CALLE 27 SUR No. 19 - 07 PBX: 2784705 FAX: 2392301 Bogotá
E-mail: clinisurips@hotmail.com - http://www.clinisurips.com

145

ARL | sura

Medellín, 28 de septiembre de 2020

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 JB DISEÑOS Y CONSTRUCCIONES SAS. que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000001 OBRAS		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6,96 %	
C101242453 4	CAMACHO GARCIA WISTON ALFREDO	29/09/2020		u1421973	DEPENDIENTE

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 28/09/2020 09:51:25 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.92.188.116, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

938

146

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-5

CERTIFICA QUE:

WISTON ALFREDO CAMACHO GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.012.424.534**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Septiembre del 2020.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

934

Famisanar

9007033880

9007033880

20319314

29 09 2020

X X X X X

CAMACHO GARCIA WISTON ALFREDO

CC 1012424534 X 26 07 1995

SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA

$877.803

JB DISEÑOS Y CONSTRUCCIONES NT 901017504 BOGOTA DISTRITO CAPITAL

CLL 58 A 87 I 20 7836568

X

29 09 2020

CARGO: AYUDANTE DE OBRA

940

Cambio Empleo

INTERNET

148

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 28 de Septiembre de 2,020

A QUIEN INTERESE

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

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 1012424534
Nombre	: WISTON ALFREDO CAMACHO GARCIA
Empresa/Contratante	: JB DISEÑOS Y CONSTRUCCIONES SAS
Identificación Empresa	: NIT
No. Identificación Empresa	: 901017504
Fecha de Afiliación a CCF	: 2020/09/28
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2020/09/28
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

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

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

Atentamente.

Paula Andrea Ramírez

GESTIÓN DE INFORMACION EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

ISO 9001 icontec SC 5892-14

IQNet

FOR-PSA-0111

Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comfenalco

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR VIGILADO

94

149

ANEXO No. 7
IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANEXO 2. INDUCCION – NOTIFICACION DE RIESGOS

CONSORCIO OPORTO	INDUCCION - REINDUCCION - NOTIFICACION DE RIESGOS

INDUCCCION - REINDUCCION

SG-SST	Política SST seguridad vial, prevención spa, prevención acoso laboral. Copasst, cocola, brigada de emergencias. Afiliaciones- pagos seguridad social. Exámenes médicos ocupacionales ingreso, periódico, egreso, reubicacion, cambio de cargo. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Plan de emergencias. Accidentes e incidentes de trabajo. Uso de elementos de protección personal. Reporte de condiciones de salud). Responsabilidades. Funciones del cargo	MA	Manejo de campamento Gestion de residuos. Manejo de cuerpos de agua. Manejo de materiales de construccion. Manejo de vegetacion. Manejo de maquinaria Uso y cuidado de señalizacion Orden y aseo

NOTIFICACION DE RIESGOS

Los riesgos existentes en la empresa, están constituidos por:

- FISICOS: Ruido, vibraciones, calor, radiaciones no ionizantes.
- QUÍMICOS: Gases, polvos orgánicos e inorgánicos.
- ELÉCTRICOS: Corto circuito.
- BIOLÓGICOS: Hongos, virus, bacterias
- ERGONOMICOS: Posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, plano inadecuado de trabajo y sobreesfuerzo.
- MECÁNICOS: Manejo de herramientas, de equipos, golpes por objetos, proyección de partículas.
- PSICOLABORALES: Alta responsabilidad, toma de decisiones, repetitividad en las tareas y servicio al público.
- LOCATIVOS: Almacenamiento. orden, instalaciones, Trabajo en alturas.

ASISTENCIA

CAPACITADOR	ANGELA GUTIERREZ
FECHA	28 SEPTIEMBRE 2020

Nº	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	Jose Fernando Diaz	Ayudante	80434676	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

CONSORCIO OPORTO	INDUCCION - REINDUCCION - NOTIFICACION DE RIESGOS

INDUCCCION - REINDUCCION

SG-SST	Política SST. seguridad vial, prevención spa. prevención acoso laboral. Copasst, cocola, brigada de emergencias. Afiliaciones- pegos seguridad social. Exámenes médicos ocupacionales ingreso, periódico, egreso, reubicacion. cambio de cargo. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Plan de emergencias. Accidentes e incidentes de trabajo. Uso de elementos de protección personal. Reporte de condiciones de salud). Responsabilidades, Funciones del cargo	MA	Manejo de campamento Gestion de residuos. Manejo de cuerpos de agua. Manejo de materiales de construccion. Manejo de vegetacion. Manejo de maquinaria Uso y cuidado de señalizacion Orden y aseo

NOTIFICACION DE RIESGOS

Los riesgos existentes en la empresa, están constituidos por:

- FISICOS: Ruido, vibraciones, calor, radiaciones no ionizantes.
- QUÍMICOS: Gases. polvos orgánicos e inorgánicos.
- ELÉCTRICOS: Corto circuito.
- BIOLÓGICOS: Hongos, virus, bacterias
- ERGONOMICOS: Posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, plano inadecuado de trabajo y sobreesfuerzo.
- MECÁNICOS: Manejo de herramientas, de equipos, golpes por objetos proyección de partículas.
- PSICOLABORALES: Alta responsabilidad. toma de decisiones, repetitividad en las tareas y servicio al público.
- LOCATIVOS: Almacenamiento, orden, instalaciones, Trabajo en alturas.

ASISTENCIA

CAPACITADOR	ANGELA GUTIERREZ
FECHA	29 SEPTIEMBRE 2020

Nº	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Henry Silva P.	operario	19376960	
2	Ney Santana	OTERAPIO	73055088	
3	ERNESTO DIAZ	D. de OBRA	73.155.01	
4	David Cardona	Conductor	1012422459	David C.
5	Cristian Diaz	Residente O.	1019460444	
6	DANIEL IEAL	JEFE PLANTA	80768947	DANIEL IEAL
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

945

152

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACION DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Daniel Eduardo Real Rivera
Cargo	Cadenero

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

El agente capacitador o un delegado realizara 5 preguntas especificas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitacion
La calificacion de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 , siendo 0 la nota mas baja y 20 la mas alta

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evaluen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitacion

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACION (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	Salud, Pension, Riesgos Profesionales.	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	Seguridad Vial. Prevencion del Riesgo laboral.	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	Primeros Auxilios - Extincion del Fuego - evacuacion.	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	Mecanico - Electrico - Vial - Psicosocial	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	Ciudano - Peligrosos - especiales - reciclables	
	Total de Evaluación (maximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podria poner en práctica:
1. Cumplimiento de las normas ambientales
2. Prevencion de accidentes de transito
3. Reporte de accidentes de trabajo.

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO	SI	NO
1. El tema fue claro y comprensible.	X	
EVALUACION DE LA METODOLOGIA	**SI**	**NO**
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	X	
EVALUACION DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	**SI**	**NO**
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	X	
EVALUACION DEL CAPACITADOR	**SI**	**NO**
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	X	

946

153

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Pedro Pacheco
Cargo	A. Forial

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta).

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	C.P.S - A.R.L. AFP. C. Compensacion	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	politicos seco Activos.	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	Primeros Auxilios	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	Ergonomicos y fisicos	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	Residuos peligrosos y organicos	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:

1. Tener precaución en el manejo de agrumientos
2. manejos amofinimorios con precaución
3.

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO	X SI NO
1. El tema fue claro y comprensible.	
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA	X SI NO
1. El material utilizado en la capacitacion ha sido útil y adecuado.	
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	X SI NO
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR	X SI NO
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	

947

154

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACION DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Henry Silva P
Cargo	Operario

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta).

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	ARL. Pencion EPS · Caja de comp	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	Sustancias Sicoactivas y Segr Vial	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	Primeros Auxilios y Evacuacion	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	Biologico Ergonomico y Fisico	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	Biologicos Ordinarios Peligrosos	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:

1. Uso adecuado de los E.P.P.
2. Lavado de manos constante
3.

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO	(SI) NO
1. El tema fue claro y comprensible.	
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA	(SI) NO
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	(SI) NO
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR	(SI) NO
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	

948

155

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Luis H Caviedes Muñoz
Cargo	Aguadantes.

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta).

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	Salud, pencion, caja de compensación. ARL.	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	Seguridad vial acoso laboral psicoativos.	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	primeros auxilios y evacuacion	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	Físicos biologicos locativos y mecanicos	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	Biologicos, peligrosos, especiales	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:
1.
2.
3.

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO	SI NO
1. El tema fue claro y comprensible.	
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA	SI NO
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	NO
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR	NO
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE	
Nombre Completo	Samuel David Santana Lopez
Cargo	instalador

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta).

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	Salud Pension caja de compensacion	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	seguridad vial acoso laboral Psicoactivas	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	Primeros auxilios y evacuación	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	Fisicos Viologicos Locativos mecanicos	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	Biologicos Peligrosos especiales	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:

1.
2.
3.

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO	(SI) NO
1. El tema fue claro y comprensible.	
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA	(SI) NO
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	(SI) NO
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR	(SI) NO
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	

950

157

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE	
Nombre Completo	Jose Fernando Diaz Cubides
Cargo	Ayudante

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta).

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	Salud, Pension, caja complensación, AFP	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	Seguridad Vial, Acoso laboral, Psicoactivos	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	Primeros Auxilios, Extinción de fuego	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	Ruidos, Fisicos, Biologicos, Mecanicos,	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	Biologicos, Peligrosos, especiales	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:
1.
2.
3.

	SI / NO
EVALUACIÓN DEL CONTENIDO	SI NO
1. El tema fue claro y comprensible.	
EVALUACION DE LA METODOLOGÍA	SI NO
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	SI NO
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	
EVALUACION DEL CAPACITADOR	SI NO
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	David Cardona Galeano
Cargo	Conductor - Asistente

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta).

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	Salud, ARL, AFP y caja de compensación	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	Seguridad vial, Acosolaboral y consumo de sustancias psicoactivas	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	Primeros Aux.	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	Psicolaboral y mecanico-ergonomico	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	Residuos biologicos, Res. clase y ordinarios	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podria poner en práctica:

1. usar los elementos de protección personal según corresponda
2. Lavado de manos constante
3. hacer pausas activas periodicamente

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO	X NO
1. El tema fue claro y comprensible.	
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA	X NO
1. El material utilizado en la capacitacion ha sido útil y adecuado.	
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	X NO
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR	X NO
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	

952

159

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	
INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE		
Nombre Completo	Diogenes Moreno	
Cargo	BASL	
EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS		
* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación * La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta).		
En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación		
PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	arl - EPS - caja compensacion - PENSION	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	Seguridad vial - sustancias psicoactivas	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	primeras Auxilios, evacuacion Extincion juego	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	Fisico, Quimico, Biologico	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	Peligrosos, Brologicos, ordinarios	
	Total de Evaluación (máximo 100)	
Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica: 1. 2. 3.		
EVALUACIÓN DEL CONTENIDO		(SI) NO
1. El tema fue claro y comprensible.		
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA		(SI) NO
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.		
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD		(SI) NO
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades		
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR		(SI) NO
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.		

953

160

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE	
Nombre Completo	ERNESTO DIAZ HERNAN
Cargo	H. OBRAS

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta).

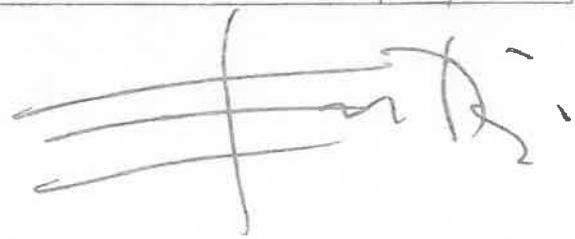
En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	ARL - EPS - CCF - AFP.	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	SST PREV. ACOSO LABORAL - CONS SUS. (ACTUA)	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE SEGURIDAD VIAL	
RESPUESTA	BRIG. COMUNICACIONES EVACUACION Y AUXILIO	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	MECÁNICO Y PSICOSOCIAL - L	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	ORGANICOS - PELIGROSOS - ESP. ORDINARIOS	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:

1. — REACLAS.
2. — PREVENCION.
3. — RIESGOS.

	SI	NO
EVALUACION DEL CONTENIDO		
1. El tema fue claro y comprensible.	X	
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA		
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	X	
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD		
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	X	
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR		
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	X	



CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Cristian Diaz Gonzalez
Cargo	Residente Obra.

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas especificas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta).

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	ARL, EPS, Fondo de Compensacion.	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	SST, Prevencion Acoso Laboral, seguridad vial.	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	Contra incendios, evacuacion y Primeros Auxilios	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	Ergonomico, Mecanico, Biologico, Psicosocial.	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	Organicos, peligrosos, especiales, ordinarios.	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:
1. reciclar
2. Prevencion
3. Riesgos.

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO	SI NO
1. El tema fue claro y comprensible.	Si
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA	**SI NO**
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	Si
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	**SI NO**
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	Si
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR	**SI NO**
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	Si

955

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	
INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE		
Nombre Completo	Leonardo Contreras Zartha	
Cargo	Auxiliar de Ingeniería	
EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS		
* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación * La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta).		
En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación		
PREGUNTAS Y RESPUESTAS		**CALIFICACIÓN (0 a 20)**
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	ARL, EPS, AFP Y caja de compensación	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	Prevención de acuso laboral, sustancias psicoactivas,	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	Contraincendios, evacuación, Primeros Auxilios	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	Ergonómico, mecánico, Biológico, electrico.	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	Organicos, peligrosos, especiales, ordinarios.	
	Total de Evaluación (máximo 100)	
Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica: 1. Reciclar 2. Prevención. 3. Riesgos		
EVALUACIÓN DEL CONTENIDO		**SI NO**
1. El tema fue claro y comprensible.		X
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA		**SI NO**
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.		X
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD		**SI NO**
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades		X
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR		**SI NO**
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.		X

956

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Celimo Fernando.
Cargo	oficial

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificacion de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta).

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	Salud pensión caja de compensación	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	seguridad bial acoso laboral politica sicoativas.	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	primero ausilios. ebacuacion ect	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	Ruido fisicos Locativo mecanicos.	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	biologicos peligrosos. especiales.	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:
1.
2.
3.

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO	SI NO
1. El tema fue claro y comprensible.	X
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA	**SI NO**
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	X
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	**SI NO**
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	X
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR	**SI NO**
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	X

957

163

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACION DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	DANIELA LOPEZ.
Cargo	APOYO ARQUITECTURA.

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta).

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN.	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	SEGURIDAD VIAL, ALCOHOL LABORAL, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	PRIMEROS AUXILIOS, EVACUACIÓN, CONTRA INCENDIOS.	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	ERGONOMICO, FISICO, PSICOLABORALES, QUIMICOS, BIOLOGICOS.	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	BIOLOGICOS, ESPECIALES Y PELIGROSOS.	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:

1. PREVENCION
2. RIESGOS
3. TIPOS DE RIESGOS.

	SI	NO
EVALUACIÓN DEL CONTENIDO		
1. El tema fue claro y comprensible.	✓	
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA	SI	NO
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	✓	
EVALUACION DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	SI	NO
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	✓	
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR	SI	NO
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	✓	

ANEXO 3. INDICADORES DE AUSENTISMO

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DEL AUSENTISMO LABORAL POR CAUSA MÉDICA
CONSORCIO OPORTO
2020

PERIODO / VARIABLES		JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
N° TOTAL DE TRABAJADORES	N.T.T.	5	5	33	43
N° TOTAL DE HORAS HOMBRE TRABAJADAS (HHT)	H.H.T.	800	800	6864	8464
N° DE ACCIDENTES DE TRABAJO (A.T.	A.T.	0	0	0	0
N° DE DÍAS DE INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO	D.I.	0	0	0	0
N° DE DÍAS DE INCAPACIDAD O DÍAS CARGADOS POR ACCIDENTE DE TRABAJO	D.I. O D.C.	0	0	0	0
N° DE ENFERMEDADES LABORALES (E.L.)	E.L.	0	0	0	0
N° DE DÍAS DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD LABORAL	D.I.	0	0	0	0
N° DE DÍAS DE INCAPACIDAD O DÍAS CARGADOS POR ENFERMEDAD LABORAL	D.I. O D.C.	0	0	0	0
N° DE ACCIDENTES COMUNES (A.C.) O ENFERMEDADES GENERALES (E.G.)	A.C. - E.G.	0	0	0	0
N° DE DÍAS DE INCAPACIDAD POR ACCIDENTES COMUNES (A.C.) O ENFERMEDADES GENERALES (E.G.)	D.I.	0	0	0	0
TASA DE ACCIDENTALIDAD (T.A.)	T.A	0,00	0,00	0,00	0,00

960

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DEL AUSENTISMO LABORAL POR CAUSA MÉDICA
CONSORCIO OPORTO
2020

PERIODO / VARIABLES		JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
INDICE DE FRECUENCIA DE ACCIDENTE DE TRABAJO (I.F. A.T.)	I.F. A.T	0,00	0,00	0,00	0,00
INDICE DE SEVERIDAD DE ACCIDENTE DE TRABAJO (I.S. A.T.)	I.S. A.T	0,00	0,00	0,00	0,00
INDICE DE LESIONES INCAPACITANTES DE ACCIDENTES DE TRABAJO (I.L.I. A.T.)	I.L.I. A.T	0,00	0,00	0,00	0,00
PROPORCIÓN DE INCIDENCIA GENERAL DE ENFERMEDAD LABORAL (P.I.G. E.L.)	P.I.G. E.L	0,00	0,00	0,00	0,00
PROPORCIÓN DE PREVALENCIA GENERAL DE ENFERMEDAD LABORAL (P.P.G. E.L.)	P.P.G. E.L	0,00	0,00	0,00	0,00
PROPORCIÓN DE INCIDENCIA DE ACCIDENTE COMÚN (A.C.) O ENFERMEDAD GENERAL (E.G.)	E.G	0,00	0,00	0,00	0,00
PROPORCIÓN DE PREVALENCIA DE ACCIDENTE COMÚN (A.C.) O ENFERMEDAD GENERAL (E.G.)	E.G	0,00	0,00	0,00	0,00
PROPORCIÓN DE INCIDENCIA DE EVENTOS POR CAUSAS RELACIONADAS CON LA SALUD	LA SALUD	0,00	0,00	0,00	0,00
PROPORCIÓN DE PREVALENCIA DE EVENTOS POR CAUSAS RELACIONADAS CON LA SALUD	LA SALUD	0,00	0,00	0,00	0,00

961

ANEXO 4. HOJAS DE SEGURIDAD

P103 Leer la etiqueta antes del uso

2.3 Otros peligros
Ninguno.

3. COMPOSICION /INFORMACION SOBRE LOS COMPONENTES

3.1 Sustancia
No Aplica.
3.2 Mezcla

COMPONENTES	No. CAS	OBSERVACIONES/TLV
Lauril éter sulfato de sodio	151-21-3	
EDTA tetrasódico	64-02-8	
Ácido Láctico	50-21-5	

4. PRIMEROS AUXILIOS

4.1 Descripción de los primeros auxilios

Medidas Generales:	Evite la exposición al producto, tomando las medidas de protección adecuadas. Consulte al médico, llevando la hoja de seguridad
Inhalación:	Traslade a la víctima y procúrele aire limpio. Mantenga la calma. Si no respira, suminístrele respiración artificial. Si presenta dificultad respiratoria. Llame al médico.
Contacto con la piel:	N/D
Contacto con los ojos:	Enjuague inmediatamente los ojos con agua durante 20 minutos, y mantenga abiertos los parpados para garantizar que se aclara todo el ojo y los tejidos del parpado. Enjuagar los ojos en cuestión de segundos es esencial para lograr la máxima eficacia. Si tiene lentes de contacto, quíteselos después de los primeros 5 minutos y luego continúe enjuagándose los ojos. Consultar al médico.
Ingestión:	NO INDUZCA EL VÓMITO. Enjuague la boca con agua. Nunca suministre nada oralmente a una persona inconsciente. Llame al médico. Si el vómito ocurre espontáneamente, coloque a la víctima de costado para reducir el riesgo de aspiración.

4.2 Principales síntomas y efectos, tanto agudos como retardados

Inhalación:	Dolor de cabeza. Puede causar irritación de las vías respiratorias.
Contacto con la piel:	El contacto frecuente o prolongado puede producir irritación en la piel
Contacto con los ojos:	Irritante para los ojos.
Ingestión:	Puede provocar irritación, e inducir el vómito.

4.3 Indicación de toda atención médica y de los tratamientos especiales que se deban dispensarse inmediatamente.

Nota al médico: Tratamiento sintomático. Para más información, consulte a un Centro de Intoxicaciones.

169 363

JABÓN LÍQUIDO ANTIBACTERIAL

1. IDENTIFICACION DEL PRODUCTO

1.1 Identificación del producto

Nombre: Jabón Líquido Antibacterial
Marca: PQP Profesional.

1.2 Usos pertinentes Identificados y usos desaconsejados
Recomendaciones de uso: Según la hoja técnica del producto
1.3 Datos del proveedor de la HS/FDS
Productos Químicos Panamericanos S.A
1.4 Teléfonos de emergencia

PQP Girardota	**Girardota.** Auto norte Km 22.	**Teléfono 57+4 444 97 77**
PQP Sevillana	**Bogotá.** Carrera 61 N° 45A-94 sur.	**Teléfono 57+1 747 03 77**
PQP Barranquilla	**Barranquilla.**Carrera67 (Carretera a Eternit) N° Vía 40-437 Zona Industrial La Loma No. 3.	**Teléfono 57+5 385 97 17**
PQP Jamundí	**Jamundí.** Km 28 vía Cali - Popayán.	**Teléfono 57+2 695 45 71**
PQP Neiva	**Neiva.** Km8 vía Teiio, Neiva.	**Teléfono 57+8 868 6731**
PQP Mufia	**Bogotá**, km 22 vía al salto.	**Teléfono 57+1 747 03 77**
Cisproquim	**Bogotá** 01-8000-916012. Atención las 24 horas	**Teléfono 57+1 288 60 12**
Correo Electrónico	PQP-DEPARTAMENTOTECNICO@pqp.com.co	

2. IDENTIFICACION DE PELIGROS

2.1 Clasificación de la sustancia o de la mezcla
CLASIFICACIÓN según el sistema globalmente armonizado

Este producto no cumple los criterios para clasificarse en una clase de peligro con arreglo al Sistema Globalmente Armonizado de clasificación y etiquetado de Productos Químicos. Sin embargo, se facilitará una ficha de datos de seguridad a pedido.

2.2 Elementos de la etiqueta

Pictograma:

Palabra de advertencia: Peligro para la salud humana.

Indicaciones de peligro:

H332 Nocivo en caso de inhalación
H319 Provoca irritación ocular grave
H335 Puede irritar las vías respiratorias

Consejos de prudencia:

	Elaboro/Modifico	Reviso	Aprobó
FIRMA			
CARGO	Equipo Interdisciplinario	Coordinador SGC	Director Técnico

5. MEDIDAS DE LUCHA CONTRA INCENDIOS

5.1 Medios de extinción
Usar polvo químico seco, espuma, arena o CO2. Utilizar el producto acorde a los materiales de los alrededores.

5.2 Peligros específicos derivados de la sustancia o mezcla
El producto y sus embalajes que arden en espacios cerrados por períodos largos pueden producir cantidades de dióxido de carbono.

5.3 Recomendaciones para el personal de lucha contra incendios
5.3.1 Instrucciones para Extinción de incendio:
Rocíe con agua los embalajes para evitar la ignición si fueron expuestos a calor excesivo o al fuego. Retire los embalajes si aún no fueron alcanzados por las llamas, y puede hacerlo sin riesgo.

Enfríe los contenedores con chorros de agua hasta mucho después que el fuego se haya extinguido, removiendo los restos hasta eliminar los rescoldos.

Prevenga que el agua utilizada para el control de incendios o la dilución ingrese a cursos de agua, drenajes o manantiales.

5.3.2 Protección durante la extinción de incendios:
Utilice equipo autónomo de respiración. La ropa de protección estructural de bomberos provee protección limitada en situaciones de incendio ÚNICAMENTE.

5.3.3 Productos de descomposición peligrosos en caso de incendio:
En caso de incendio puede desprender humos y gases irritantes y/o tóxicos, como dióxidos de carbono y otras sustancias derivadas de la combustión incompleta.

6. MEDIDAS EN CASO DE DERRAME ACCIDENTAL

6.1 Precauciones personales, equipo de protección y procedimientos de emergencia

6.1.1 Para el personal que no forma parte de los servicios de emergencia
Evitar fuentes de ignición. Evacuar al personal hacia un área ventilada.

6.1.2 Para el personal de emergencias
Evitar fuentes de ignición. Evacuar al personal hacia un área ventilada. Usar equipo de respiración autónoma y de protección dérmica y ocular. Usar guantes protectores impermeables. Ventilar inmediatamente, especialmente en zonas bajas donde puedan acumularse los vapores. No permitir la reutilización del producto derramado.

Tener en cuenta la información y recomendaciones de las secciones 5 y 7. Utilizar el equipo de protección recomendado en el punto 8.

6.2 Precauciones relativas al medio ambiente
Prevenga que el producto llegue a cursos de agua.

6.3 Método y material de contención y de limpieza

Para fugas del producto, detenga la fuga en caso de poder hacerlo. Formar una barrera con material absorbente evitando contaminación de fuentes hídricas. Limpiar o lavar completamente la zona contaminada. Disponer el agua y el residuo recogido en envases señalizados para su eliminación como residuo químico.

7. MANIPULACION Y ALMACENAMIENTO

7.1 Precauciones para una manipulación segura
Prohibido comer, beber o fumar durante su manipulación. Evitar contacto con ojos, piel y ropa. Lavarse los brazos, manos, y uñas después de manejar este producto. El uso de guantes es recomendado. Facilitar el acceso a duchas de seguridad y lavaojos de emergencias

7.2 Condiciones de almacenamiento seguro, incluidas posibles incompatibilidades

Condiciones de almacenamiento:	Almacenar en un área limpia, seca y bien ventilada. Proteger del sol
Materiales de envasado:	El suministrado por el fabricante
Productos incompatibles:	N.R.

8. CONTROLES DE EXPOSICION FISICAS Y QUIMICAS

8.1 Parámetros de control

CMP (Res. MTESS 295/03):	N/D
CMP-CPT (Res. MTESS 295/03):	N/D
CMP-C (Res. MTESS 295/03):	N/D
TLV-TWA (ACGIH):	N/D
TLV-STEL (ACGIH):	N/D
PEL (OSHA 29 CFR 1910.1000):	N/D
IDLH (NIOSH):	N/D
PNEC (agua):	N/D
PNEC (mar):	N/D
PNEC-STP:	N/D

8.2 Controles de exposición

8.2.1 Controles técnicos apropiados

Mantener ventilado el lugar de trabajo. La ventilación normal para operaciones habituales de manufacturas es generalmente adecuada. Campanas locales deben ser usadas durante operaciones que produzcan o liberen grandes cantidades de producto. En áreas bajas o confinadas debe proveerse ventilación mecánica.

Disponer de duchas y estaciones lavaojos.

8.2.2 Equipos de protección personal

Protección de los ojos y la cara:	Se deben usar gafas de seguridad con protección lateral
Protección de la piel:	N/D
Protección respiratoria:	En los casos necesarios, utilizar protección respiratoria para polvo (N95).

	Debe prestarse especial atención a los niveles de oxígeno presentes en el aire. Si ocurren grandes liberaciones, utilizar equipo de respiración autónomo (SCBA).

9. PROPIEDADES FISICAS Y QUIMICAS

9.1 Información sobre propiedades físicas y químicas básicas

Estado físico:	Líquido viscoso
Color:	Característico según estándar
Olor:	Incoloro traslúcido
Umbral olfativo:	N/D
pH:	6.5 - 7.5
Punto de fusión / de congelación:	N/D
Punto / intervalo de ebullición:	N/D
Tasa de evaporación:	N/D
Inflamabilidad:	El producto no es inflamable ni combustible
Punto de inflamación:	El producto no es inflamable ni combustible
Límites de inflamabilidad:	El producto no es inflamable ni combustible

Presión de vapor (20°C):	N/D
Densidad de vapor (aire=1):	N/D
Densidad aparente al empacar g/mL:	0.95-1.05
Solubilidad (20°C):	Completamente soluble
Coef. de reparto (log$K_{o/w}$):	N/D
Temperatura de autoignición:	N/D
Temperatura de descomposición:	N/D
Viscosidad cinemática (cSt a 25°C):	N/D
Constante de Henry (20°C):	N/D
Log Koc:	N/D
Propiedades explosivas:	N/D
Propiedades comburentes:	El producto no es comburente

9.2 Información adicional
Otras propiedades: N/D

10. ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

10.1 Reactividad

No se espera que se produzcan reacciones o descomposiciones del producto en condiciones normales de almacenamiento

10.2 Estabilidad química
El producto es químicamente estable y no requiere estabilizantes

10.3 Posibilidad de reacciones peligrosas
No se espera polimerización peligrosa. No contiene peróxidos orgánicos.

10.4 Condiciones que deben evitarse
Evitar altas temperaturas. Proteger de la humedad.

10.5 Materiales incompatibles
No aplica.

10.6 Productos de descomposición peligrosos
No aplica.

11. INFORMACION TOXICOLOGICA

11.1 Información sobre los efectos toxicológicos

Toxicidad aguda:	No se dispone de información
Irritación o corrosión cutáneas:	No se dispone de información
Lesiones o irritación ocular graves:	No se dispone de información
Sensibilización respiratoria o cutánea:	No se dispone de información

Mutagenicidad, Cancerogenicidad y toxicidad para la reproducción:

No se dispone de información sobre ningún componente de este producto, que presente niveles mayores o iguales que 0,1%, como carcinógeno humano probable, posible o confirmado por la IARC (Agencia Internacional de Investigaciones sobre Carcinógenos).

Efectos agudos y retardados:

Vías de exposición:	Inhalatoria, contacto dérmico y ocular
Inhalación: Contacto con la piel: Contacto con los ojos: Ingestión:	Puede causar irritación de las vías respiratorias, dolor de cabeza. El contacto frecuente o prolongado puede producir irritación en la piel. Irritante para los ojos. Puede provocar irritación y vómito.

12. INFORMACION ECOLOGICA

12.1 Toxicidad
No se dispone de información de toxicidad presentada.

12.2 Persistencia y degradabilidad

171 965

Otras instrucciones, restricciones y disposiciones legales: Clasificación según reglamento (UE) No. 1272/2008 [CLP]. Reglamento (CE) n.° 648/2004 de 31 de marzo de 2004 sobre detergentes: Registro, evaluación, autorización y restricción de las sustancias y preparados químicos Reglamento (CE) nº 1907/2006. Directiva 1999/45/CE sobre preparados peligrosos. Directiva 67/548/CEE sobre sustancias peligrosas.

16. OTRAS INFORMACIONES

16.1 Abreviaturas y acrónimos

N/A: no aplicable.
N/D: sin información disponible.
CAS: Servicio de Resúmenes Químicos
IARC: Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer
ACGIH: American Conference of Governmental Industrial Hygienists.
TLV: Valor Límite Umbral
TWA: Media Ponderada en el tiempo
STEL: Límite de Exposición de Corta Duración
REL: Límite de Exposición Recomendada. PEL: Límite de Exposición Permitido.
INSHT: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
ETA: estimación de la toxicidad aguda.
DL_{50}: Dosis Letal Media.
CL_{50}: Concentración Letal Media.
CE_{50}: Concentración Efectiva Media.
CI_{50}: Concentración Inhibitoria Media.

16.2 Principales referencias bibliográficas y fuentes de datos

Colombia: NTC 4435, 22 de Julio de 1998 TRANSPORTE PARA MERCANCIAS. MSDS PARA MATERIALES.
Reglamento (CE) 1272/2008 sobre Clasificación, etiquetado y envasado de las sustancias químicas y sus mezclas, y sus modificatorias.
Reglamento (CE) 1907/2006 relativo al registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y preparados químicos (REACH), y sus modificatorias.
Dir. 91/689/CEE de residuos peligrosos y Dir. 91/156/CEE de gestión de residuos.
Acuerdo europeo sobre Transporte Internacional de Mercancías peligrosas por carretera (ADR 2015). Reglamento relativo al Transporte Internacional de Mercancías Peligrosas por Ferrocarril (RID 2015). Código Marítimo Internacional de Mercancías Peligrosas (IMDG 34 ed.), IMO, Resolución MSC 90/28/Add.2. Código IBC/MARPOL, IMO, Resolución MEPC 64/23/Add.1.
Regulaciones de la Asociación de Transporte Aéreo Internacional (IATA 56 ed., 2015) relativas al transporte de mercancías peligrosas por vía aérea.
Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos, Dec 1496/2018
International Agency for Research on Cancer (IARC), clasificación de carcinógenos. Revisión: 23/03/2015.

16.3 Clasificación y procedimiento utilizado para determinan la clasificación de la mezcla.

Procedimientos de acuerdo con el SGA/GHS
La clasificación se ha efectuado en base a análogos químicos y a información del producto.
SECCIÓN 2: clasificación por analogía con otros productos, y en base a datos del producto.
SECCIÓN 9: datos del producto.
Inflamabilidad: conforme a datos de ensayos.
SECCIÓN 11 y 12: analogía con otros productos.
Toxicidad aguda: método de cálculo de estimación de toxicidad aguda.

PRODUCTOS QUIMICOS PANAMERICANOS
FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD (FDS/MSDS)
JABÓN LÍQUIDO ANTIBACTERIAL

Código:
Enero de 2020
Versión:01

BIODEGRADABILIDAD (estimado): >60% según método OECD 301D Botella cerrada.

12.3 Potencial de bioacumulacion
Log $K_{o/w}$: N/D
BIOACUMULACIÓN EN PECES – BCF (OCDE 305): N/D.

12.4 Movilidad en el suelo
Log $K_{o/w}$: N/D
CONSTANTE DE HENRRY (20°C): N/D.

12.5 Resultados de la valoración PBT y mPmB
N/D

12.6 Otros efectos adversos
AOX y contenido de metales: No contiene ningún metal ni compuestos halogenados

13. CONSIDERACIONES PARA DESECHO

Tanto el sobrante de producto como los envases vacíos deberán eliminarse según la legislación vigente en materia de protección del medio ambiente y en particular de residuos peligrosos (Ley 1252 de 2008; Decreto 1076 de 2015; resolución 1362 de 2007; Resolución 0053 de 2007; resolución 222 de 2011) Deberá clasificar el residuo y disponer del mismo mediante una empresa autorizada. Procedimiento de disposición: Tratamiento de aguas residuales, o disposición en relleno sanitario.

14. INFORMACION PARA EL TRANSPORTE

14.1 Transporte terrestre

Nombre Apropiado para el Transporte:	MERCANCIA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE
N° UN/ID:	MERCANCIA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE
Clase de Peligro:	MERCANCIA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE
Grupo de Embalaje:	MERCANCIA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE
Código de Riesgo:	MERCANCIA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE
Cantidad limitada y exceptuada:	MERCANCIA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE

15. INFORMACION SOBRE LA REGLAMENTACION

No contiene ninguna sustancia sujeta a las restricciones del Anexo XVII
No contiene sustancias candidatas de REACH
No contiene ninguna sustancia que figure en la lista del Anexo XIV de REACH

Recomendaciones del CESIO: Los surfactantes empleados en esta preparación son catalogados como biodegradables de acuerdo con la reglamentación (CE) n° 648/2004 sobre detergentes. Los datos que corroboran esta afirmación están a la disposición de las autoridades competentes de los Estados Miembros y serán puestos a su disposición si así lo solicitan o a petición de un productor de detergentes.

241 996

16.4 Exención de responsabilidad.

La información indicada en esta Hoja de Seguridad fue recopilada e integrada con la información suministrada en las Hojas de Seguridad de los proveedores de materia prima. La información relacionada con este producto puede variar, si éste es usado en combinación con otros materiales o en otros procesos. Es responsabilidad del usuario la interpretación y aplicación de esta información para su uso particular en procesos específicos. La información contenida aquí se ofrece solamente como guía para la manipulación de este producto específico y ha sido elaborada de buena fe por personal técnico capacitado. Esta hoja de seguridad no pretende ser completa o exhaustiva, incluso la manera y condiciones de uso y de manipulación pueden implicar otras consideraciones adicionales no contempladas en este documento.

16.5 Control de cambios.

Enero 2020. Se genera documento. Versión 1

Fin de la FDS

COPIA NO CONTROLADA

967

173

P310 EN CASO DE exposición manifiesta o presunta: Llamar inmediatamente a un CENTRO DE TOXICOLOGÍA o a un médico. (Ver capítulo de Primeros Auxilios)

Consejos Adicionales:

- No manipular antes de haber leído y comprendido todas las precauciones de Seguridad
- Manipular el producto con Guantes de caucho y lentes de seguridad. Dependiendo de la tarea, condiciones y exposición concreta use protección corporal resistente a químicos y mascarilla con filtros para gases ácidos
- No reemplace los envases vacíos para almacenar alimentos. Enjugue y Destruya.
- NO MEZCLAR CON PRODUCTOS ÁCIDOS O AMONIACALES. **¡GENERA GASES TÓXICOS!**
- Almacenar y manipular en lugar con buena ventilación, fresco y protegido del sol y alejado de alimentos, radicación solar y fuentes generadoras de calor.
- Mantenga fuera del alcance de los niños y alejado de animales domésticos

VISION GENERAL SOBRE LAS EMERGENCIAS

¡CORROSIVO! El contacto con productos ácidos o amoniacales libera gas de cloro tóxico. Causa quemaduras en la piel, ojos, tracto respiratorio y membranas mucosas. Dañino o fatal si se ingiere. Puede provocar sensibilización por contacto con la piel. Tóxico para organismos acuáticos. Para una información con mayor detalle lea toda la Hoja de Seguridad.

EFECTOS AGUDOS: El Hipoclorito de Sodio en estado natural es una sal inestable, por esta razón se comercializa como solución en agua. Las rutas más importantes de exposición son la ingestión, el contacto directo con la piel, ojos y la inhalación de vapores. Su severidad depende de la concentración y del tiempo de exposición.

Vías de exposición: contacto con los ojos, inhalación, contacto con la piel e ingestión.

Inhalación: La inhalación de vapores o rocío causa irritación del sistema respiratorio, produciendo dolor y tos. Si se mezcla con ácidos, las soluciones de hipoclorito pueden liberar grandes cantidades de gas de cloro. Este gas puede causar irritación severa de nariz y garganta. La exposición a niveles elevados de gas de cloro puede dar como resultado un daño pulmonar severo o la muerte.

Contacto con la piel: ¡CORROSIVO! Las soluciones de hipoclorito de sodio pueden causar irritación en la piel. El contacto de forma directa, de manera frecuente con el producto puede causar destrucción de la dermis con dificultad para su regeneración dermatitis.

Contacto con los ojos: ¡EXTREMADAMENTE CORROSIVO! Puede causar quemaduras severas y daños en los ojos, lo cual puede resultar en ceguera permanente, dependiendo de la concentración y del tiempo de exposición.

Ingestión: Puede causar irritación y dolor, inflamación y corrosión de las membranas mucosas, boca y estómago, vómito y edema de la faringe y laringe; puede ocurrir una disminución de la presión sanguínea, delirio, coma, y en casos severos hasta la muerte. Puede causar perforación del esófago y del estómago.

CÓDIGO: PD-SQ-H-01 VERSIÓN: 1 FECHA: 15/05/2018	FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD **HIPOCLORITO DEL SODIO AL 13%**	Brinsa

SECCIÓN 1
PRODUCTO QUÍMICO E IDENTIFICACIÓN DE LA COMPAÑÍA

Nombre del Producto:	Hipoclorito de Sodio al 13 % mín
Sinónimos:	Blanqueador, agua de Javel, Hiposodio
Fórmula Química:	NaOCl
Número Naciones Unidas:	UN 1791
Número CAS:	7681 – 52 – 9
Uso del producto:	Blanqueador, desinfectante, tratamiento de aguas, sanilización en diferentes industrias.

CENTRO DE TRABAJO	PLANTA BETANIA	OFICINAS MEDELLIN
DIRECCIÓN	Km. 6 Vía Cajicá – Zipaquirá Cajicá, Cundinamarca, Colombia	Carrera 33 # 7 – 41 Piso 2 y 3 Medellín, Colombia
TELÉFONO	(1) 4848000	(4) 335 50 60

SECCIÓN 2
IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Etiquetado de acuerdo con el Reglamento (CE) 1272/2008

Palabra de advertencia: Peligro

INDICACIÓN(ES) DE PELIGRO:

H314 Provoca graves quemaduras en la piel y lesiones oculares graves
H400 Muy tóxico para los organismos acuáticos

Consejo(s) de prudencia:
P273 Evitar su liberación al medio ambiente.
P280 Llevar guantes/prendas/gafas/máscara de protección.
P305 + P351 + P338 EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS: Aclarar cuidadosamente con agua durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto, si lleva y resulta fácil. Seguir aclarando.

Condiciones médicas existentes que posiblemente se agraven por la exposición: La irritación de la piel puede agravarse en personas con lesiones existentes en la piel. Respirar los vapores o rocíos puede agravar el asma agudo o crónico y las enfermedades pulmonares crónicas, como el enfisema y la bronquitis.

Información sobre irritación:

Ojos: Una gota de una solución al 13% causa un inmediato y fuerte dolor. Si no es rápidamente lavado con agua, causa sangrado, irritación e inflamación del tejido blando (conjuntiva) y daño con inflamación de la córnea. En algunas oportunidades después de dos o tres semanas se presenta curación con una leve (o no presente) cicatrización de la córnea. En los ojos de un conejo una solución al 12% causo daños total

Piel: Una solución al 3.5% de Hipoclorito de Sodio aplicado a la piel de un conejo por 15 a 30 min causó daños severos al a piel.

EFECTOS CRÓNICOS: El contacto prolongado o repetido de la piel con soluciones tan diluidas como un 4 a 6% de hipoclorito de sodio puede provocar una dermatitis alérgica al contacto. Los síntomas incluyen eczema crónico que produce comezón. La gente sensibilizada puede reaccionar a soluciones muy diluidas (0.04-0.06% NaOCl) en contacto con la piel. Riesgo de ulceración de la piel. La inhalación repetida puede causar irritación de la garganta con dolor, sangrado de la nariz, bronquitis crónica o neumonitis química

Carcinogenicidad: El hipoclorito de sodio no está clasificado como carcinógeno en la ACGIH (Conferencia americana de higienistas industriales gubernamentales) o la IARC (Agencia Internacional de investigación sobre el cáncer), no está regulado como carcinógeno por OSHA (Administración de seguridad y salud ocupacional) y no está enlistado como carcinógeno por el NTP (Programa Nacional de Toxicología).

SECCIÓN 3
COMPOSICIÓN, INFORMACIÓN SOBRE LOS COMPONENTES

Ingredientes Peligrosos:	% (m/v)	ACGIH	NUMERO CAS
Hipoclorito de sodio	13 %	N/A	7681 – 52 - 9
Hidróxido de sodio	1 %	2mg/m³	1310 – 73 – 2

SECCIÓN 4
MEDIDAS DE PRIMEROS AUXILIOS

General: Si no se siente bien busque atención médica (si es posible muestre la Hoja de Seguridad). Sustancia corrosiva a los tejidos por contacto, inhalación o ingestión.

Inhalación: Llevar al aire libre. Proporcione respiración artificial **SOLAMENTE** si la respiración ha cesado. No utilice el método de boca a boca si la victima ingirió o inhaló la sustancia: induzca la respiración artificial con ayuda de un instrumento respiratorio médico adecuado. Proporcione Resucitación Cardiopulmonar (RCP) solamente si no hay pulso ni respiración. Busque atención médica **INMEDIATAMENTE.**

Contacto con la piel: Inmediatamente enjuague la piel con una corriente de agua durante un mínimo de 15 a 20 minutos. Quite la ropa contaminada, joyas y zapatos bajo el agua. Si persiste la irritación, repita el enjuague. Para quemaduras consiga atención médica. Deseche la ropa y los zapatos altamente contaminados de forma que limite una mayor exposición. De lo contrario, lave la ropa por separado antes de volver a utilizarla.

Contacto con los ojos: Enjuague los ojos inmediatamente con agua por un mínimo de 15 minutos. Mantenga los párpados abiertos durante el enjuague. Si persiste la irritación, repita el enjuague. Busque atención médica **INMEDIATAMENTE.** No transporte a la víctima hasta que el periodo de enjuague recomendado haya terminado, a menos que pueda continuar el enjuague durante el transporte.

Ingestión: NO INDUZCA AL VÓMITO. Si la victima está alerta y no está convulsionando, enjuáguele la boca y proporciónele tanta agua como sea posible para diluir el producto. Si ocurre un vómito espontáneo, haga que la víctima se incline hacia adelante con la cabeza hacia abajo para evitar que inhale el vómito (Broncoaspirar), enjuáguele la boca y adminístrele más agua. Transporte a la víctima INMEDIATAMENTE a un médico.

Nota para los médicos: Sintomático. Tratamiento y terapia de apoyo como se indica. NO PROPORCIONE antídotos ácidos como jugos, refrescos, vinagre, etc. Este producto contiene materiales que pueden causar neumonía severa si se aspira. Algunos tratamientos exitosos encontrados en las referencias fueron los siguientes, sin embargo, siga siempre su criterio. Si la ingestión ocurrió hace menos de 2 horas, realice un lavado gástrico cuidadoso (riesgo de perforación); utilice un tubo endotraqueal si está disponible para evitar la aspiración. Vigile que el paciente no tenga dificultad respiratoria debida a una neumonitis por aspiración. Proporcione resucitación artificial y una quimioterapia adecuada si se deprime la respiración. Después de la exposición, el paciente debe permanecer bajo supervisión médica durante un mínimo de 48 horas ya que puede ocurrir una neumonitis tardía. Es probable que se cause un edema pulmonar y sus efectos pueden ser retrasados. Si se proporciona a tiempo, la terapia con esteroides puede ser efectiva para prevenir o aliviar el edema.

¡EN TODOS LOS CASOS LA PERSONA AFECTADA REQUIERE ATENCIÓN MEDICA INMEDIATA!

SECCIÓN 5
MEDIDAS EN CASO DE INCENDIO

Punto de inflamación	No aplica, no es combustible.
Límites de inflamabilidad (Inferiores)	No aplica
Límites de inflamabilidad (Superiores)	No aplica
Temperatura de auto-ignición	No aplica
Temperatura de descomposición	Por encima de los 40°C
Productos de descomposición térmica	Cloro, cloruro de hidrógeno
Indice de inflamabilidad	No aplica
Sensibilidad al impacto	No aplica

Riesgo de fuego y explosión: El hipoclorito de sodio es un fuerte oxidante químico, pero las soluciones no apoyan la combustión. La reacción con compuestos de nitrógeno, compuestos clororgánicos o compuestos fácilmente oxidables (agentes reductores) puede ser explosiva. Este material no es inflamable, pero se descompone con el calor y la luz, causando una acumulación de presión que puede causar una explosión del recipiente. Cuando se calienta, puede liberar gas de cloro. Una fuerte reacción con materiales oxidantes u orgánicos puede dar como resultado un incendio. Vea la Sección 10.

Neutralización de derrames pequeños: El hipoclorito puede descomponerse cubriéndolo con un agente reductor como el sulfito de sodio o el tiosulfato de sodio.

Químicos de neutralización: Utilice sulfito de sodio o peróxido de hidrógeno diluido para reducir el material. Posteriormente puede verificar la neutralización si al aplicar pequeñas cantidades de una solución débil de ácido clorhídrico o sulfúrico no hay liberación de cloro.

Eliminación de residuos: Disponga del material de desecho en una instalación aprobada para el tratamiento y disposición de desechos, de acuerdo con los reglamentos aplicables. No disponga del desecho en la basura normal ni en los sistemas de drenaje.

Nota: El material utilizado para la limpieza puede considerarse como desecho peligroso de acuerdo con RCRA. Los derrames están sujetos a los requisitos de reporte de CERCLA: RQ = 100 lb. (45 Kg).

SECCIÓN 7
MANEJO Y ALMACENAMIENTO

Precauciones: Tenga disponible y a la mano el equipo de atención de emergencias (para incendios, derrames, fugas, etc.) Asegúrese que todos los recipientes estén etiquetados. Use equipo de protección personal adecuado. La gente que trabaja con este producto químico debe estar adecuadamente capacitada con respecto a sus riesgos y su uso seguro.

Manejo: Evite generar rocío. Use las menores cantidades posibles, en áreas designadas y con ventilación adecuada. Mantenga los recipientes cerrados mientras no estén en uso. Los recipientes vacíos pueden contener residuos peligrosos. Utilice equipo de transferencia (bombas, tubería, mangueras, etc.) resistente a la corrosión. No utilice elementos metálicos.

Almacenamiento: Almacénelo en un área fresca, seca, bien ventilada y alejada de la luz solar directa. Almacene los recipientes a una temperatura de 15 a 29°C (59 a 84°F). No lo almacene a más de 30°C (86°F) ni por debajo del punto de congelación. Mantenga los recipientes bien cerrados cuando no los esté utilizando y cuando estén vacíos. Protéjalos contra daños. Almacénelo lejos de materiales incompatibles como los materiales reductores, ácidos fuertes, compuestos de nitrógeno, cobre, níquel y cobalto. Utilice materiales estructurales resistentes a la corrosión y sistemas de iluminación y ventilación en el área de almacenamiento.

Temperatura de almacenamiento: Se recomienda almacenar a temperaturas entre 15 y 29°C (59 a 84°F).

SECCIÓN 8
CONTROL DE EXPOSICIÓN Y PROTECCIÓN PERSONAL

MEDIDAS PREVENTIVAS

Las recomendaciones de esta sección indican el tipo de equipo que proporciona protección contra la sobre exposición a este producto. Las condiciones de uso, lo adecuado de la ingeniería u otras medidas de control, así como las exposiciones reales, dictarán la necesidad de elementos protectores especiales en su lugar de trabajo.

CÓDIGO: PD-SQ-H-01 VERSIÓN: 1 FECHA: 15/05/2018	FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD **HIPOCLORITO DEL SODIO AL 13%**	Brinsa

Medio extintor: Para incendios grandes utilice una espuma de expansión media resistente al alcohol tipo AFFF para todo uso, de acuerdo con las técnicas recomendadas por el fabricante de la espuma. Debe consultarse el proveedor de la espuma para obtener recomendaciones respecto a los tipos de espuma y la velocidad de dispersión en aplicaciones específicas. Utilice bióxido de carbono o medios químicos secos para incendios pequeños. Si solamente hay disponibilidad de agua, utilícela en forma de niebla.

Procedimientos especiales para bomberos: Puede usarse agua para enfriar los recipientes de solución de hipoclorito expuestos al calor de un incendio. Esto debe hacerse desde una distancia segura debido a que los recipientes se pueden romper. Los bomberos deben usar equipo de protección y algún aparato autónomo de respiración con una mascarilla de cara completa de presión positiva. Retire los recipientes del área del incendio si lo puede hacer sin riesgo. Haga un dique para el agua que controle el incendio para su disposición posterior en el caso que este en contacto con producto; no disperse el material. Incendio durante cargas de tanques o pipas: Controle el incendio desde una distancia máxima o use sujetadores automáticos para las mangueras o boquillas con monitor. No introduzca agua a los recipientes. Enfríe los recipientes con cantidades de agua que inunden hasta cuando el incendio haya sido apagado.

Equipo protector para combatir incendios: Debe usarse ropa protectora resistente completa, incluyendo un aparato de respiración autónomo, en un incendio donde éste material esté involucrado. El gas y los vapores tóxicos se producen por la descomposición.

Evacuación: Si un camión carrotanque o un tanque participa en un incendio, AÍSLELO y considere la evacuación en un radio de 800 m.

NOTA: Ver la sección 10 Estabilidad y reactividad

SECCIÓN 6
MEDIDAS EN CASO DE DERRAME/FUGA/ESCAPE ACCIDENTAL

Derrames, fugas o descargas:

- Restrinja el acceso al área hasta que se termine la limpieza. Asegúrese de que la limpieza sea efectuada por personal capacitado. Ventile el área.
- Elimine todas las fuentes de ignición (fumar, quemadores, chispas o llamas). Todo el equipo debe estar conectado a tierra y no provocar chispas.
- Utilice equipo de protección personal adecuado (vea la Sección 8). No toque el material derramado.
- Evite la entrada al drenaje o las vías de agua de ser posible.
- Detenga la fuga si no implica riesgo para el personal.
- Derrames pequeños: Cúbrelo con tierra SECA, arena u otro material no combustible. Utilice herramientas limpias que no generen chispas para recolectar el material y colocarlo en recipientes de plástico con cubiertas no muy apretadas para su disposición posterior. Enjuague el área con agua.
- Derrames grandes: Evite la entrada a drenajes y áreas confinadas. Haga un dique con material inerte (arena, tierra, etc.). Póngase en contacto con los servicios de bomberos y emergencias y con el proveedor para pedirle consejo. Recolecte el producto para recuperarlo o disponer de él bombeándolo en recipientes de plástico. Considere la neutralización y disposición en el sitio. Asegúrese de que todas las herramientas y el equipo queden adecuadamente descontaminados después de la limpieza.
- Recolecte el suelo y agua contaminados, así como el absorbente para su adecuada disposición. Cumpla con los reglamentos gubernamentales, departamentales y locales sobre el reporte de descargas.

SECCIÓN 9
PROPIEDADE FÍSICAS Y QUÍMICAS

Nombre Químico	Hipoclorito de sodio
Nombre alternativo	Hipoclorito de sodio en solución, agua de javel, blanqueador.
Familia Química	Sal inorgánica
Formula Molecular	NaOCl
Peso Molecular	74.4 g/mol (100%)
Apariencia	Solución acuosa, clara, ligeramente amarillo verdosa
Olor	Olor penetrante e irritante a cloro
Presión de vapor	12 mm de Hg a 21 °C
Punto de ebullición	Se descompone por encima de los 40 °C
Punto de Fusión o congelación	-27 °C (17 °F) a 1 atm, solución al 16%
Densidad a 20°C	1.16 g/ml
Solubilidad en agua	Soluble (293 g/L)
Peso específico o densidad relativa como líquido	1.2 (solución al 12.5%) 20°C (60 °F) a 1 atm

SECCION 10
ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

Estabilidad química: Estable a temperatura ambiente y en ausencia de luz.

Productos de descomposición peligrosos: Por descomposición térmica: Cloro, Oxido de Sodio, Oxígeno, Óxidos de Cloro, Clorato de Sodio e Hidrógeno.

Condiciones a evitar: Manténgalo alejado de las altas temperaturas y la luz solar o ultravioleta. No lo almacene a más de 30°C (85°F). No permita que las soluciones se evaporen hasta secarse. Manténgase lejos de incompatibles.

Incompatibilidad con otras sustancias: Puede reaccionar violentamente con ácidos fuertes y con productos de limpieza de base ácida como ácido clorhídrico o muriático, liberando gas de cloro tóxico.

Otros incompatibles incluyen materiales orgánicos, como solventes o productos de limpieza que usen solventes, combustibles y aceites combustibles, celulosa, materiales oxidables, amoniaco, urea, sales de amonio, etilenemina, cianuros, compuestos de nitrógeno, alcoholes, metales y óxidos de metal, liberando cloro o produciendo mezclas explosivas. Reacciona con metales, sus aleaciones y algunas sales, para producir gas de hidrógeno y oxígeno inflamable. El metal y los catalizadores de óxido de metal descomponen los hipocloritos, lo cual desarrolla oxígeno y frecuentemente causa explosiones. Puede reaccionar explosivamente con compuestos que contengan nitrógeno, o formar cloroaminas, las cuales son explosivas. Mantener alejado de productos químicos y de limpieza que contengan amonio como sales de amonio cuaternario, hidróxido de amonio, ya que genera gases tóxicos y/o mezclas explosivas. Las soluciones alcalinas de hipoclorito pueden reaccionar explosivamente con algunos compuestos clororgánicos. Para mayor información puede referirse a la tabla de incompatibilidad química del Instituto del Cloro.

CONTROLES DE INGENIERÍA

Se debe contar con sistemas de ventilación adecuados donde haya incidencia de emisiones o dispersión de contaminantes en el área de trabajo. El control de la ventilación debe ubicarse tan cercano como sea posible a su punto de generación. Para evitar el contacto con el personal se puede manejar en un recinto cerrado y mediante procesos automatizados de control. Debe prohibirse fumar en áreas en las cuales se almacene o maneje una solución de hipoclorito de sodio.

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Se deben tener **DUCHAS Y LAVAOJOS DE SEGURIDAD** cerca al lugar de trabajo. De acuerdo con el lugar y las condiciones de trabajo se deben establecer los requisitos específicos para el equipo de protección personal. Evalúe su uso y determine, junto con el proveedor del equipo, las condiciones adecuadas, tiempo de servicio, cuidados y mantenimiento que garanticen su seguridad.

Protección para los ojos: Use protección facial completa o lentes de seguridad resistentes a salpicaduras de productos químicos. Identifique el sitio para el lavado de los ojos o duchas de seguridad más cercanas a su área de trabajo para que pueda acceder, inclusive con los ojos cerrados.

Protección de la piel: Utilice ropa impermeable de protección personal adecuada para evitar el contacto con la piel, incluyendo botas, guantes, bata, delantal, impermeable, pantalones u overoles que protejan del contacto con la piel.

RECOMENDADOS (más de ocho horas de resistencia a la penetración): Hule butílico; hule natural, neopreno, caucho de nitrilo, polietileno, Viton (MR), Saranex (MR), 4H(MR) y Responder(MR), PVC.

- Las recomendaciones son válidas para índices de permeación que lleguen a 0.1 µg/cm2/min o 1 mg/m2/min o más. La resistencia a materiales específicos puede variar de un producto a otro.
- Los tiempos de penetración se obtienen bajo condiciones de contacto continuo, generalmente a temperatura ambiente. Evalúe la resistencia bajo sus condiciones de uso y mantenga cuidadosamente la ropa.

Protección respiratoria: Un respirador purificador de aire aprobado por NIOSH/MSHA equipado con cartuchos para rocío ácido en concentraciones de hasta 10 veces el TLV o para gases de cloro. Use un respirador de aire si las concentraciones son más elevadas o desconocidas.

DIRECTRICES PARA LA EXPOSICIÓN

PRODUCTO: **Hipoclorito de Sodio**

Directrices para el nivel de exposición ambiental en el lugar de trabajo (WEELS)/Asociación Americana de Higiene Industrial (AIHA)/promedio de tiempo a corto plazo 1996; 2 mg/m3: 15 minutos.

INSTITUCIÓN	PARÁMETRO	HIPOCLORITO DE SODIO	CLORO	HIDRÓXIDO DE SODIO
ACGIH	TWA	No establecido	0.5 ppm	No establecido
	STEL	No establecido	1 ppm	2 mg/ m³
OSHA	PEL	No establecido	0.5 ppm	2 mg/m³
	STEL	No establecido	1 ppm	No establecido

161
166

Corrosividad para metales: Las soluciones son corrosivas a muchos metales como el cobre, níquel, cobalto y hierro.

Comentarios sobre la estabilidad y reactividad: Se descompone rápidamente por temperatura y/o luz.

Polimerización peligrosa: No ocurrirá.

SECCIÓN 11
INFORMACION TOXICOLOGICA

Datos sobre toxicidad:

- TD_{Lo} – Concentración más baja letal publicada oral en mujer 1 g /kg
- TD_{Lo} – Intravenoso en Hombre 45 mg/kg
- LD_{50} – Oral en rata 8910 mg/kg
- LD_{50} – Oral en ratón 5800 mg/kg
- LD_{50} – Dermal en rata 2000 mg/kg
- LC_{50} – Rata >10500 mg/m_3 (1 hora)

Mutagenicidad: El Hipoclorito de Sodio provocó mutaciones en varios estudios de corto plazo donde se usaron bacterias cultivadas y células de mamífero. Las conclusiones de estas pruebas no fueron claras. No resultó mutagénico en pruebas (aberración cromosómica o del micronúcleo) con animales vivos.

Efectos reproductivos: Altas dosis de Hipoclorito de sodio en el agua suministrada causa un pequeño pero significativo aumento anormal en el esperma de los ratones.

Teratogenicidad y Fetotoxicidad: No existe evidencia disponible.

Materiales sinérgicos: No hay información disponible

Sensibilización cutánea y respiratoria: Cerdo de Guinea, no sensibilizante en piel.

Irritación: EXTREMADAMENTE IRRITANTE para piel y ojos.

Para más información toxicológica refiérase a la Sección 3 y para Hidróxido de Sodio a la Hoja de Seguridad.

SECCION 12
INFORMACION ECOLOGICA

Información Ecotoxicológica: Tóxico para peces y organismos acuáticos.
Toxicidad en pescados:

- LC_{50} (48 h) trucha arcoiris 0.07 mg/l
- LC_{50} (96 h) Ciprino de cabeza gorda 5.9 mg/l

Toxicidad en invertebrados y microbios

- LOEC Oncorhynchus kisutch 0.02 mg/l
- EC_{50} Varias especies de crustáceos 5 mg/l en 48 h
- EC_{50} Varias especies de algas 0.2 mg/l en 20 h

Persistencia y degradación: No hay información disponible.

SECCIÓN 13
CONSIDERACIONES DE DISPOSICION

Se recomienda la revisión de la legislación vigente, tanto nacional como internacional, antes de su disposición final.

No disponga de los desechos con la basura normal, ni en los sistemas de drenaje o alcantarillado. Lo que no se pueda recuperar para reproceso o reciclaje, incluyendo los recipientes de almacenamiento, deben manejarse por personal capacitado en instalaciones para tal fin, adecuadas y aprobadas para la disposición de desechos. El procesamiento, uso, o contaminación de este producto puede cambiar las opciones de manejo de desechos.

RCRA (40 CFR, Parte 261): Antes de la disposición del material de desecho se recomienda verificar su corrosividad, D002 (Número EPA).

SECCIÓN 14
INFORMACION SOBRE TRANSPORTE DEL PRODUCTO

	TDG	DOT	Mintransporte Colombia
Nombre del Embarque	Solución de Hipoclorito de Sodio	Solución de Hipoclorito de Sodio	Solución de Hipoclorito de Sodio
Clase o división de riesgo	8 (Corrosivo)	8 (Corrosivo)	8 (Corrosivo)
Número identificación	UN 1791	UN1791	UN1791
Grupo de empaque (PG)	III	III	III
Cantidad reportable (RQ)	No aplica	No aplica	No se especifica

Norma Técnica Colombiana NTC 1692 (De acuerdo con el Decreto 1609 de Julio de 2002) hoy inmerso en el Decreto 1079 de 2015 "Decreto único Reglamentario del sector transporte". Clasificación, Etiquetado y Rotulado: Esta sustancia y sus desechos está clasificada en la división 8 Corrosivo. También se deben seguir las recomendaciones de transporte de NTC 3971, Transporte de Mercancías Peligrosas Clase 8, 4702-8, Envases y embalajes para transporte de Mercancías Peligrosas Clase 8, y las recomendaciones del Instituto del Cloro.

IATA/ICAO Descripción de Transporte: Solución de Hipoclorito de Sodio, Clase de riesgo 8, UN1791, PG III es aceptada para transporte aéreo.

SECCIÓN 15
INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

CLASIFICACIÓN EN ESTADOS UNIDOS

Clasificación OSHA: Peligroso de acuerdo con la Norma de Comunicación de Peligros (29 CFR 1910.1200)

- Estado de Inventario TSCA: Si
- Reglamento SARA secciones 313 y 40 CFR 372: No
- Categorías de riesgo SARA, secciones 311/312 (40CFR 370.21):

- **Agudo: SI**
- **Crónico: No**
- **Incendio: No**
- **Reactivo: No**
- **Descarga repentina: No**

- Sección 103 CERCLA (40CFR302.4): Si
- Cantidad reportable CERCLA: RQ = 100 lbs
- Este producto no contiene sustancias dañinas para la capa de ozono, ni se fabrica con dichas sustancias.
- Otros Reglamentos o Leyes que se aplican a este producto:

- **Proposición 65 de California: No**
- **EINECS: 231-668-3**

CLASIFICACIÓN EN CANADA

Este producto ha sido clasificado de acuerdo con los criterios de riesgo de la CPR (Reglamentos para productos controlados). La información contenida en esta Hoja de Seguridad (MSDS)) cumple con los requerimientos de CPR.

- Clasificación de la Regulación de Productos Controlados (WHMIS):

D2B: Material que causa otros efectos tóxicos - Tóxico
E – Material Corrosivo.

- CEPA / Lista de sustancias nacionales canadienses (DSL): Se encuentra en la lista de sustancias nacionales canadiense.

- Lista de Publicación de Ingredientes de WHMIS: Cumple con los criterios para ser publicado en 1 % o mayor.

CLASIFICACIÓN EN COLOMBIA.

Norma Técnica Colombiana NTC 1692 (De acuerdo con el Decreto 1609 de Julio de 2002) hoy compilado en el Decreto 1079 de 2015 "Decreto único Reglamentario del sector transporte".

Clasificación, Etiquetado y Rotulado: Esta sustancia y sus desechos está clasificada en la división 8: Sustancias Corrosivas. Además de lo anterior puede tener riesgos secundarios así: Contaminante acuático. También se deben seguir las recomendaciones de transporte de NTC 3971, Transporte de Mercancías Peligrosas Clase 8, 4702-8, Envases y embalajes para transporte de Mercancías Peligrosas Clase 8, y las recomendaciones del Instituto del Cloro.

SECCIÓN 16
INFORMACION ADICIONAL

La información que contiene la presente Hoja de Seguridad se ofrece solo como una guía de manejo de esta sustancia y ha sido preparado de buena fe por personal capacitado. He sido consignada a título ilustrativo, y la forma y condiciones de uso y manejo pueden involucrar otras consideraciones adicionales. No se otorga, ni implica garantía de ningún tipo y Brinsa S.A. no será responsable por ningún daño, pérdidas, lesiones u otras daños que resulten a consecuencia del uso de la información contenida en la presente, o de la confianza que se deposite en la misma. Es responsabilidad del usuario asegurarse de que esta información sea apta y completa para su uso particular.

REFERENCIAS:

- De Groot W.H. Sulphonation technology in the detergent industry. Kluwer academic industry. 1991.
- Icontec. Normas Técnicas Colombianas. NTC 4435
- RTECS-Registry of toxic effects of Chemical Substances, Canadian Centre for Occupational Health an Safety RTECS database, National Institute for Occupational Safety and Health, U.S. Dept. of Health an Human Services, Cincinnaty.
- Transport of Hazardous Materials (49 CFR), Canadian Centre for Occupational Health an Safety.
- NFPA 49 Hazardous Chemicals Data 1994 Edition, National Fire Protection Association, Quincy, MA.
- NIOSH Pocket guide to chemical hazards, U.S. Departement of Health and Human Services, National Institute for Occupational Safety and Health, 1997.

ABREVIATURAS:

ACGIH: American Conference of Governmental Industrial Hygienists
CAS: Chemical Abstracts Service Registry Number
IDLH: Immediately Dangerous to life and health
LC_{50}: Se espera que a esta concentración de sustancia en el aire mate al 50% de una grupo de animales de prueba determinado.
LD_{50}: Dosis letal que se espera que mate al 50% de una grupo de animales de prueba determinado.
NIOSH: National Institute for Occupational Safety and Health (Instituto Nacional para la salud y seguridad ocupacional)
TDG: Tranportation of Dangerous Good Act/Regulations (Leyes y reglamentos sobre el transporte de productos peligrosos)
TLV: Threshold limit value (Valor límite)
TSCA: Toxic substances control act (Ley de control de substancias
Tóxicas) TWA: Time-weighted Average (Promedio a lo largo del tiempo).
WHMIS: Workplace Hazardous Material Information System.

174
9/23

Consejos de prudencia:

P103 Leer la etiqueta antes del uso
P210 Mantener alejado del calor, superficies calientes, chispas, llamas al descubierto y otras fuentes de ignición. No fumar

2.3 Otros peligros
Ninguno.

3. COMPOSICION /INFORMACION SOBRE LOS COMPONENTES

3.1 Sustancia
No Aplica.
3.2 Mezcla

COMPONENTES	No. CAS	OBSERVACIONES/TLV
Alcohol etílico 96%	64-17-5	
Trietanolamina	102-71-6	

4. PRIMEROS AUXILIOS

4.1 Descripción de los primeros auxilios

Medidas Generales:	Evite la exposición al producto, tomando las medidas de protección adecuadas. Consulte al médico, llevando la hoja de seguridad
Inhalación:	Traslade a la víctima y procúrele aire limpio. Mantenga la calma. Si no respira, suminístrele respiración artificial. Si presenta dificultad respiratoria. Llame al médico.
Contacto con la piel:	N/D
Contacto con los ojos:	Enjuague inmediatamente los ojos con agua durante 20 minutos, y mantenga abiertos los parpados para garantizar que se aclara todo el ojo y los tejidos del parpado. Enjuagar los ojos en cuestión de segundos es esencial para lograr la máxima eficacia. Si tiene lentes de contacto, quíteselos después de los primeros 5 minutos y luego continúe enjuagándose los ojos. Consultar al médico.
Ingestión:	NO INDUZCA EL VOMITO. Enjuague la boca con agua. Nunca suministre nada oralmente a una persona inconsciente. Llame al médico. Si el vómito ocurre espontáneamente, coloque a la víctima de costado para reducir el riesgo de aspiración.

4.2 Principales síntomas y efectos, tanto agudos como retardados

Inhalación:	Dolor de cabeza. Puede causar irritación de las vías respiratorias.
Contacto con la piel:	El contacto frecuente o prolongado puede producir irritación en la piel
Contacto con los ojos:	Irritante para los ojos.
Ingestión:	Puede provocar irritación, e inducir el vómito.

4.3 Indicación de toda atención médica y de los tratamientos especiales que se deban dispensarse inmediatamente.

Nota al médico: Tratamiento sintomático. Para más información, consulte a un Centro de Intoxicaciones.

1. IDENTIFICACION DEL PRODUCTO

1.1 Identificación del producto

Nombre: Gel antibacterial.
Marca: PQP Profesional.

1.2 Usos pertinentes Identificados y usos desaconsejados
Recomendaciones de uso: Según la hoja técnica del producto
1.3 Datos del proveedor de la HS/FDS
Productos Químicos Panamericanos S.A
1.4 Teléfonos de emergencia

PQP Girardota	**Girardota.** Auto norte Km 22.	**Teléfono 57+4 444 97 77**
PQP Sevillana	**Bogotá.** Carrera 61 N° 45A-94 sur.	**Teléfono 57+1 747 03 77**
PQP Barranquilla	**Barranquilla.**Carrera67 (Carretera a Eternit) N° Vía 40-437 Zona Industrial La Loma No. 3.	**Teléfono 57+5 385 97 17**
PQP Jamundí	**Jamundí.** Km 28 vía Cali - Popayán.	**Teléfono 57+2 695 45 71**
PQP Neiva	**Neiva.** Km8 vía Tello, Neiva.	**Teléfono 57+8 868 6731**
PQP Mulia	**Bogotá**, km 22 vía al salto.	**Teléfono 57+1 747 03 77**
Cisproquim	**Bogotá** 01-8000-916012. Atención las 24 horas	**Teléfono 57+1 288 60 12**
Correo Electrónico	PQP-DEPARTAMENTOTECNICO@pqp.com.co	

2. IDENTIFICACION DE PELIGROS

2.1 Clasificación de la sustancia o de la mezcla
CLASIFICACIÓN según el sistema globalmente armonizado

Este producto no cumple los criterios para clasificarse en una clase de peligro con arreglo al Sistema Globalmente Armonizado de clasificación y etiquetado de Productos Químicos. Sin embargo, se facilitará una ficha de datos de seguridad a pedido.

2.2 Elementos de la etiqueta

Pictograma:

Palabra de advertencia: Peligro para la salud humana, líquido inflamable.

Indicaciones de peligro:

H332 Nocivo en caso de inhalación
H319 Provoca irritación ocular grave
H335 Puede irritar las vías respiratorias
H226 Líquidos y vapores inflamables
H242 Peligro de incendio en caso de calentamiento

	Elaboro/Modifico	Revisó	Aprobó
FIRMA			
CARGO	Equipo Interdisciplinario	Coordinador SGC	Director Técnico

081 449

absorbente evitando contaminación de fuentes hídricas. Limpiar o lavar completamente la zona contaminada. Disponer el agua y el residuo recogido en envases señalizados para su eliminación como residuo químico.

7. MANIPULACION Y ALMACENAMIENTO

7.1 Precauciones para una manipulación segura

Prohibido comer, beber o fumar durante su manipulación. Evitar contacto con ojos. En manejo a nivel industrial lavarse los brazos, manos, y uñas después de manejar este producto. El uso de guantes es recomendado. Facilitar el acceso a duchas de seguridad y lavaojos de emergencias.

7.2 Condiciones de almacenamiento seguro, incluidas posibles incompatibilidades

Condiciones de almacenamiento:	Almacenar en un área limpia, seca y bien ventilada. Temperatura entre 5 y 35° C, en un lugar seco y bien ventilado, lejos de fuentes de calor y de la luz solar directa. Mantener lejos de puntos de ignición. Mantener lejos de agentes oxidantes y de materiales fuertemente ácidos o alcalinos.
Materiales de envasado:	El suministrado por el fabricante
Productos incompatibles:	Reacciona violentamente con agentes oxidantes fuertes, ácido nítrico, ácido sulfúrico, nitrato de plata, nitrato mercúrico, perclorato de magnesio, cromatos, peróxidos. Reacciona ligeramente con hipoclorito de calcio, óxido de plata y amoníaco.

8. CONTROLES DE EXPOSICION FISICAS Y QUIMICAS

8.1 Parámetros de control

CMP (Res. MTESS 295/03): CMP-CPT (Res. MTESS 295/03): CMP-C (Res. MTESS 295/03): TLV-TWA (ACGIH): TLV-STEL (ACGIH): PEL (OSHA 29 CFR 1910.1000): IDLH (NIOSH):	N/D N/D N/D N/D N/D N/D N/D
PNEC (agua): PNEC (mar): PNEC-STP:	N/D N/D N/D

8.2 Controles de exposición

8.2.1 Controles técnicos apropiados

Mantener ventilado el lugar de trabajo. La ventilación normal para operaciones habituales de manufacturas es generalmente adecuada. Campanas locales deben ser usadas durante operaciones que produzcan o liberen grandes cantidades de producto. En áreas bajas o confinadas debe proveerse ventilación mecánica.

Disponer de duchas y estaciones lavaojos.

PRODUCTOS QUIMICOS PANAMERICANOS
FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD (FDS/MSDS)
GEL ANTIBACTERIAL

Código: HS-CC-309
Enero de 2020
Versión:01

5. MEDIDAS DE LUCHA CONTRA INCENDIOS

5.1 Medios de extinción

Usar polvo químico seco, espuma, arena o CO2. Utilizar el producto acorde a los materiales de los alrededores.

5.2 Peligros específicos derivados de la sustancia o mezcla

El producto y sus embalajes que arden en espacios cerrados por períodos largos pueden producir cantidades de dióxido de carbono.

5.3 Recomendaciones para el personal de lucha contra incendios

5.3.1 Instrucciones para Extinción de incendio:

Rocíe con agua los embalajes para evitar la ignición si fueron expuestos a calor excesivo o al fuego. Retire los embalajes si aún no fueron alcanzados por las llamas, y puede hacerlo sin riesgo.

Enfríe los contenedores con chorros de agua hasta mucho después que el fuego se haya extinguido, removiendo los restos hasta eliminar los rescoldos.

Prevenga que el agua utilizada para el control de incendios o la dilución ingrese a cursos de agua, drenajes o manantiales.

5.3.2 Protección durante la extinción de incendios:

Utilice equipo autónomo de respiración. La ropa de protección estructural de bomberos provee protección limitada en situaciones de incendio ÚNICAMENTE.

5.3.3 Productos de descomposición peligrosos en caso de incendio:

En caso de incendio puede desprender humos y gases irritantes y/o tóxicos, como dióxidos de carbono y otras sustancias derivadas de la combustión incompleta.

6. MEDIDAS EN CASO DE DERRAME ACCIDENTAL

6.1 Precauciones personales, equipo de protección y procedimientos de emergencia

6.1.1 Para el personal que no forma parte de los servicios de emergencia

Evitar fuentes de ignición. Evacuar al personal hacia un área ventilada.

6.1.2 Para el personal de emergencias

Evitar fuentes de ignición. Evacuar al personal hacia un área ventilada. Usar equipo de respiración autónoma y de protección dérmica y ocular. Usar guantes protectores impermeables. Ventilar inmediatamente, especialmente en zonas bajas donde puedan acumularse los vapores. No permitir la reutilización del producto derramado.

Tener en cuenta la información y recomendaciones de las secciones 5 y 7. Utilizar el equipo de protección recomendado en el punto 8.

6.2 Precauciones relativas al medio ambiente

Prevenga que el producto llegue a cursos de agua.

6.3 Método y material de contención y de limpieza

Para fugas del producto, detenga la fuga en caso de poder hacerlo. Formar una barrera con material

Log Koc:	N/D
Propiedades explosivas:	N/D
Propiedades comburentes:	El producto no es comburente

9.2 Información adicional
Otras propiedades: N/D

10. ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

10.1 Reactividad
No se espera que se produzcan reacciones o descomposiciones del producto en condiciones normales de almacenamiento, temperatura de 5°C a 35° C, en un lugar seco y bien ventilado, lejos de fuentes de calor y de la luz solar directa. Mantener lejos de puntos de ignición. Mantener lejos de agentes oxidantes y de materiales fuertemente ácidos o alcalinos.

10.2 Estabilidad química
El producto es químicamente estable y no requiere estabilizantes bajo condiciones ambientales normales y en condiciones previsibles de temperatura y presión durante su almacenamiento y manipulación.

10.3 Posibilidad de reacciones peligrosas
No se espera polimerización peligrosa. Reacciones fuertes con: Metales alcalinos, Metal alcalinotérreo, Anhídrido acético, Peróxidos, Óxido de fósforo, Ácido nítrico, Nitrato, Percloratos.

10.4 Condiciones que deben evitarse
Evitar altas temperaturas. Mantener alejado del calor, de superficies calientes, de chispas, de llamas abiertas y de cualquier otra fuente de ignición. No fumar.

10.5 Materiales incompatibles
Reacciona violentamente con agentes oxidantes fuertes, ácido nítrico, ácido sulfúrico, nitrato de plata, nitrato mercúrico, perclorato de magnesio, cromatos, peróxidos. Reacciona ligeramente con hipoclorito de calcio, óxido de plata y amoníaco.

10.6 Productos de descomposición peligrosos
El monóxido de carbono, humos y gases irritantes y tóxicos, el dióxido de carbono.

11. INFORMACION TOXICOLOGICA

11.1 Información sobre los efectos toxicológicos

Toxicidad aguda:	No se dispone de información
Irritación o corrosión cutáneas:	No se dispone de información
Lesiones o irritación ocular graves:	No se dispone de información
Sensibilización respiratoria o cutánea:	No se dispone de información

PRODUCTOS QUIMICOS PANAMERICANOS
FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD (FDS/MSDS)
GEL ANTIBACTERIAL

Código: HS-CC-309
Enero de 2020
Versión:01

8.2.2 Equipos de protección personal

Protección de los ojos y la cara:	Se deben usar gafas de seguridad con protección lateral
Protección de la piel:	Se deben usar guantes de nitrilo
Protección respiratoria:	En los casos necesarios, utilizar protección respiratoria para vapores. Filtro P o Filtro A. Debe prestarse especial atención a los niveles de oxígeno presentes en el aire. Si ocurren grandes liberaciones, utilizar equipo de respiración autónomo (SCBA).

9. PROPIEDADES FISICAS Y QUIMICAS

9.1 Información sobre propiedades físicas y químicas básicas

Estado físico:	Gel con partículas en suspensión
Color:	Traslúcido
Olor:	Característico según estándar
Umbral olfativo:	N/D
pH:	6.0 – 8.0
Viscosidad (25°C)	2000-4000 cps
Punto de fusión / de congelación:	N/D
Punto / intervalo de ebullición:	N/D
Tasa de evaporación:	N/D
Inflamabilidad:	Ligeramente inflamable
Punto de inflamación:	N/D
Límites de inflamabilidad:	N/D

Presión de vapor (20°C):	N/D
Densidad de vapor (aire=1):	N/D
Densidad aparente al empacar g/mL:	0.95-1.05
Solubilidad (20°C):	Completamente soluble
Coef. de reparto ($logK_{o/w}$):	N/D
Temperatura de autoignición:	N/D
Temperatura de descomposición:	N/D
Viscosidad cinemática (cSt a 25°C):	N/D
Constante de Henry (20°C):	N/D

284 96

Grupo de Embalaje:	II
Código de Riesgo:	N/A
Cantidad limitada y exceptuada:	N/A

15. INFORMACION SOBRE LA REGLAMENTACION

No contiene ninguna sustancia sujeta a las restricciones del Anexo XVII
No contiene sustancias candidatas de REACH
No contiene ninguna sustancia que figure en la lista del Anexo XIV de REACH

Recomendaciones del CESIO: Los surfactantes empleados en esta preparación son catalogados como biodegradables de acuerdo con la reglamentación (CE) nº 648/2004 sobre detergentes. Los datos que corroboran esta afirmación están a la disposición de las autoridades competentes de los Estados Miembros y serán puestos a su disposición si así lo solicitan o a petición de un productor de detergentes.

Otras instrucciones, restricciones y disposiciones legales: Clasificación según reglamento (UE) No. 1272/2008 [CLP]. Reglamento (CE) n.º 648/2004 de 31 de marzo de 2004 sobre detergentes: Registro, evaluación, autorización y restricción de las sustancias y preparados químicos Reglamento (CE) nº 1907/2006. Directiva 1999/45/CE sobre preparados peligrosos. Directiva 67/548/CEE sobre sustancias peligrosas.

16. OTRAS INFORMACIONES

16.1 Abreviaturas y acrónimos

N/A: no aplicable.
N/D: sin información disponible.
CAS: Servicio de Resúmenes Químicos
IARC: Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer
ACGIH: American Conference of Governmental Industrial Hygienists.
TLV: Valor Límite Umbral
TWA: Media Ponderada en el tiempo
STEL: Límite de Exposición de Corta Duración
REL: Límite de Exposición Recomendada. PEL: Límite de Exposición Permitido.
INSHT: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
ETA: estimación de la toxicidad aguda.
DL_{50}: Dosis Letal Media.
CL_{50}: Concentración Letal Media.
CE_{50}: Concentración Efectiva Media.
CI_{50}: Concentración Inhibitoria Media.

16.2 Principales referencias bibliográficas y fuentes de datos

Colombia: NTC 4435, 22 de Julio de 1998 TRANSPORTE PARA MERCANCIAS. MSDS PARA MATERIALES.
Reglamento (CE) 1272/2008 sobre Clasificación, etiquetado y envasado de las sustancias químicas y sus mezclas, y sus modificatorias.
Reglamento (CE) 1907/2006 relativo al registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y preparados químicos (REACH), y sus modificatorias.
Dir. 91/689/CEE de residuos peligrosos y Dir. 91/156/CEE de gestión de residuos.
Acuerdo europeo sobre Transporte Internacional de Mercancías peligrosas por carretera (ADR 2015). Reglamento relativo al Transporte Internacional de Mercancías Peligrosas por Ferrocarril (RID 2015). Código Marítimo Internacional de Mercancías Peligrosas (IMDG 34 ed.), IMO, Resolución MSC 90/28/Add.2. Código IBC/MARPOL, IMO, Resolución MEPC 64/23/Add.1.

PRODUCTOS QUIMICOS PANAMERICANOS
FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD (FDS/MSDS)
GEL ANTIBACTERIAL

Código: HS-CC-309
Enero de 2020
Versión:01

Mutagenicidad, Cancerogenicidad y toxicidad para la reproducción:

No se dispone de información sobre ningún componente de este producto, que presente niveles mayores o iguales que 0,1%, como carcinógeno humano probable, posible o confirmado por la IARC (Agencia Internacional de Investigaciones sobre Carcinógenos).

Efectos agudos y retardados:

Vías de exposición:	Inhalatoria, contacto dérmico y ocular
Inhalación:	Puede causar irritación de las vías respiratorias, dolor de cabeza.
Contacto con la piel:	El contacto frecuente o prolongado puede producir irritación en la piel.
Contacto con los ojos:	Irritante para los ojos.
Ingestión:	Puede provocar irritación y vomito.

12. INFORMACION ECOLOGICA

12.1 Toxicidad

No se dispone de información de toxicidad presentada.

12.2 Persistencia y degradabilidad

BIODEGRADABILIDAD (estimado): >60% según método OECD 301D Botella cerrada.

12.3 Potencial de bioacumulacion

Log $K_{o/w}$: N/D
BIOACUMULACIÓN EN PECES – BCF (OCDE 305): N/D.

12.4 Movilidad en el suelo

Log $K_{o/w}$: N/D
CONSTANTE DE HENRRY (20°C): N/D.

12.5 Resultados de la valoración PBT y mPmB

N/D

12.6 Otros efectos adversos

AOX y contenido de metales: No contiene ningún metal ni compuestos halogenados

13. CONSIDERACIONES PARA DESECHO

Tanto el sobrante de producto como los envases vacíos deberán eliminarse según la legislación vigente en materia de protección del medio ambiente y en particular de residuos peligrosos (Ley 1252 de 2008; Decreto 1076 de 2015; resolución 1362 de 2007; Resolución 0053 de 2007; resolución 222 de 2011) Deberá clasificar el residuo y disponer del mismo mediante una empresa autorizada. Procedimiento de disposición: Tratamiento de aguas residuales, o disposición en relleno sanitario.

14. INFORMACION PARA EL TRANSPORTE

14.1 Transporte terrestre

Nombre Apropiado para el Transporte:	Gel antibacterial
N° UN/ID:	1170
Clase de Peligro:	3

Regulaciones de la Asociación de Transporte Aéreo Internacional (IATA 56 ed., 2015) relativas al transporte de mercancías peligrosas por vía aérea.
Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos, Dec 1496/2018
International Agency for Research on Cancer (IARC), clasificación de carcinógenos. Revisión: 23/03/2015.

16.3 Clasificación y procedimiento utilizado para determinan la clasificación de la mezcla.

Procedimientos de acuerdo con el SGA/GHS
La clasificación se ha efectuado en base a análogos químicos y a información del producto.
SECCIÓN 2: clasificación por analogía con otros productos, y en base a datos del producto.
SECCIÓN 9: datos del producto.
Inflamabilidad: conforme a datos de ensayos.
SECCIÓN 11 y 12: analogía con otros productos.
Toxicidad aguda: método de cálculo de estimación de toxicidad aguda.

16.4 Exención de responsabilidad.

La información indicada en esta Hoja de Seguridad fue recopilada e integrada con la información suministrada en las Hojas de Seguridad de los proveedores de materia prima. La información relacionada con este producto puede variar, si éste es usado en combinación con otros materiales o en otros procesos. Es responsabilidad del usuario la interpretación y aplicación de esta información para su uso particular en procesos específicos. La información contenida aquí se ofrece solamente como guía para la manipulación de este producto específico y ha sido elaborada de buena fe por personal técnico capacitado. Esta hoja de seguridad no pretende ser completa o exhaustiva, incluso la manera y condiciones de uso y de manipulación pueden implicar otras consideraciones adicionales no contempladas en este documento.

16.5 Control de cambios.

Enero 2020. Se genera documento. Versión 1

Fin de la FDS

COPIA CONTROLADA

1281 946

SECCIÓN 3: COMPOSICIÓN/INFORMACIÓN SOBRE LOS COMPONENTES (continúa)

De acuerdo al Anexo II del Reglamento (CE) nº1907/2006 (punto 3), el producto presenta:

Identificación	Nombre químico/clasificación		Concentración
CAS: 64-17-5 CE: 200-578-6 Index: 603-002-00-5 REACH:01-2119457610-43-XXXX	**Etanol** [1]	Autoclasificada	50 - <99,7 %
	Reglamento 1272/2008	Eye Irrit. 2: H319; Flam. Liq. 2: H225 - Peligro	

[1] Sustancia que presentan un riesgo para la salud o el medio ambiente que cumple los criterios recogidos en el Reglamento (UE) nº 2015/830

Para ampliar información sobre la peligrosidad de la sustancias consultar las secciones 8, 11, 12, 15 y 16.

SECCIÓN 4: PRIMEROS AUXILIOS

4.1 Descripción de los primeros auxilios:

Los síntomas como consecuencia de una intoxicación pueden presentarse con posterioridad a la exposición, por lo que, en caso de duda, exposición directa al producto químico o persistencia del malestar solicitar atención médica, mostrándole la FDS de este producto.

Por inhalación:

Se trata de un producto que no contiene sustancias clasificadas como peligrosas por inhalación, sin embargo, en caso de síntomas de intoxicación sacar al afectado de la zona de exposición y proporcionarle aire fresco. Solicitar atención médica si los síntomas se agravan o persisten.

Por contacto con la piel:

En caso de contacto se recomienda limpiar la zona afecta con agua por arrastre y con jabón neutro. En caso de alteraciones en la piel (escozor, rojez, sarpullillos, ampollas,...), acudir a consulta médica con esta Ficha de Datos de Seguridad

Por contacto con los ojos:

Enjuagar los ojos con abundante agua a temperatura ambiente al menos durante 15 minutos. Evitar que el afectado se frote o cierre los ojos. En el caso de que el accidentado use lentes de contacto, éstas deben retirarse siempre que no estén pegadas a los ojos, de otro modo podría producirse un daño adicional. En todos los casos, después del lavado, se debe acudir al médico lo más rápidamente posible con la FDS del producto.

Por ingestión/aspiración:

En caso de ingestión, solicitar asistencia médica inmediata mostrando la FDS de este producto.

4.2 Principales síntomas y efectos, agudos y retardados:

Los efectos agudos y retardados son los indicados en las secciones 2 y 11.

4.3 Indicación de toda atención médica y de los tratamientos especiales que deban dispensarse inmediatamente:

No relevante

SECCIÓN 5: MEDIDAS DE LUCHAS CONTRA INCENDIOS

5.1 Medios de extinción:

Emplear preferentemente extintores de polvo polivalente (polvo ABC), alternativamente utilizar espuma física o extintores de dióxido de carbono (CO_2), de acuerdo al Reglamento de instalaciones de protección contra incendios (R.D. 194:/1993 y posteriores modificaciones). NO SE RECOMIENDA emplear agua a chorro como agente de extinción.

5.2 Peligros específicos derivados de la sustancia o la mezcla:

Como consecuencia de la combustión o descomposición térmica se generan subproductos de reacción que pueden resultar altamente tóxicos y, consecuentemente, pueden presentar un riesgo elevado para la salud.

5.3 Recomendaciones para el personal de lucha contra incendios:

En función de la magnitud del incendio puede hacerse necesario el uso de ropa protectora completa y equipo de respiración autónomo. Disponer de un mínimo de instalaciones de emergencia o elementos de actuación (mantas ignífugas, botiquín portátil,...) conforme al R.D.486/1997 y posteriores modificaciones

Disposiciones adicionales:

Actuar conforme el Plan de Emergencia Interior y las Fichas Informativas sobre actuación ante accidentes y otras emergencias. Suprimir cualquier fuente de ignición. En caso de incendio, refrigerar los recipientes y tanques de almacenamiento de productos susceptibles a inflamación, explosión o BLEVE como consecuencia de elevadas temperaturas. Evitar el vertido de los productos empleados en la extinción del incendio al medio acuático.

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -

Ficha de datos de seguridad
según 1907/2006/CE (REACH), 2015/830/EU

ALCOHOL ETILICO 95º BITREX

SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DE LA SUSTANCIA O LA MEZCLA Y DE LA SOCIEDAD O EMPRESA

1.1 Identificador del producto: ALCOHOL ETILICO 95º BITREX

1.2 Usos pertinentes identificados de la sustancia o de la mezcla y usos desaconsejados:

Usos pertinentes: Materia prima para las industrias cosmetica, farmacéutica y de la alimentación. Uso exclusivo usuario profesional/usuario industrial.

Usos desaconsejados: Todo aquel uso no especificado en este epígrafe ni en el epígrafe 7.3

1.3 Datos del proveedor de la ficha de datos de seguridad:

Disolventes y Alcoholes del Ebro S.L.
C/ Alemania 67
50800 Zuera - Zaragoza - Spain
Tfno.: +34 976 681822 -
Fax: +34 976 682049
info@disalco.es
www.disalco.es

1.4 Teléfono de emergencia: 976681822 (HORARIO OFICINA)

SECCIÓN 2: IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS

2.1 Clasificación de la sustancia o de la mezcla:

Reglamento nº1272/2008 (CLP):

La clasificación de este producto se ha realizado conforme el Reglamento nº1272/2008 (CLP).

Eye Irrit. 2: Irritación ocular, categoría 2, H319
Flam. Liq. 2: Líquidos inflamables, categoría 2, H225

2.2 Elementos de la etiqueta:

Reglamento nº1272/2008 (CLP):

Peligro

Indicaciones de peligro:

Eye Irrit. 2: H319 - Provoca irritación ocular grave
Flam. Liq. 2: H225 - Líquido y vapores muy inflamables

Consejos de prudencia:

P210: Mantener alejado del calor, de superficies calientes, de chispas, de llamas abiertas y de cualquier otra fuente de ignición. No fumar
P233: Mantener el recipiente herméticamente cerrado
P264: Lavarse concienzudamente tras la manipulación
P280: Llevar guantes/prendas/gafas/máscara de protección
P305+P351+P338: EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS: Enjuagar con agua cuidadosamente durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto cuando estén presentes y pueda hacerse con facilidad. Proseguir con el lavado
P370+P378: En caso de incendio: Utilizar extintor de polvo ABC para la extinción.
P403+P235: Almacenar en un lugar bien ventilado. Mantener en lugar fresco
P501: Eliminar el contenido/el recipiente de acuerdo con la normativa sobre residuos peligrosos o envases y residuos de envases respectivamente

2.3 Otros peligros:

El producto no cumple los criterios PBT/vPvB

SECCIÓN 3: COMPOSICIÓN/INFORMACIÓN SOBRE LOS COMPONENTES

3.1 Sustancia:

No aplicable

3.2 Mezclas:

Descripción química: Alcoholes

Componentes:

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -

1821 446

SECCION 6: MEDIDAS EN CASO DE VERTIDO ACCIDENTAL

6.1 Precauciones personales, equipo de protección y procedimientos de emergencia:

Aislar las fugas siempre y cuando no suponga un riesgo adicional para las personas que desempeñen esta función. Evacuar la zona y mantener a las personas sin protección alejadas. Ante el contacto potencial con el producto derramado se hace obligatorio el uso de elementos de protección personal (ver sección 8). Evitar de manera prioritaria la formación de mezclas vapor-aire inflamables, ya sea mediante ventilación o el uso de un agente inertizante. Suprimir cualquier fuente de ignición. Eliminar las cargas electroestáticas mediante la interconexión de todas las superficies conductoras sobre las que se puede formar electricidad estática, y estando a su vez el conjunto conectado a tierra.

6.2 Precauciones relativas al medio ambiente:

Producto no clasificado como peligroso para el medioambiente. Mantener el producto alejado de los desagües y de las aguas superficiales y subterráneas.

6.3 Métodos y material de contención y de limpieza:

Se recomienda:

Absorber el vertido mediante arena o absorbente inerte y trasladarlo a un lugar seguro. No absorber en serrín u otros absorbentes combustibles. Para cualquier consideración relativa a la eliminación consultar la sección 13.

6.4 Referencias a otras secciones:

Ver secciones 8 y 13.

SECCION 7: MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO

7.1 Precauciones para una manipulación segura:

A.- Precauciones generales

Cumplir con la legislación vigente en materia de prevención de riesgos laborales. Mantener los recipientes herméticamente cerrados. Controlar los derrames y residuos, eliminándolos con métodos seguros (sección 6). Evitar el vertido libre desde el recipiente. Mantener orden y limpieza donde se manipulen productos peligrosos.

B.- Recomendaciones técnicas para la prevención de incendios y explosiones.

Trasvasar en lugares bien ventilados, preferentemente mediante extracción localizada. Controlar totalmente los focos de ignición (teléfonos móviles, chispas,...) y ventilar en las operaciones de limpieza. Evitar la existencia de atmósferas peligrosas en el interior de recipientes, aplicando en lo posible sistemas de inertización. Trasvasar a velocidades lentas para evitar la generación de cargas electroestáticas. Ante la posibilidad de existencia de cargas electroestáticas: asegurar una perfecta conexión equipotencial, utilizar siempre tomas de tierras, no emplear ropa de trabajo de fibras acrílicas, empleando preferiblemente ropa de algodón y calzado conductor. Cumplir con los requisitos esenciales de seguridad para equipos y sistemas definidos en el R.D.400/1996 (ATEX 100) y con las disposiciones mínimas para la protección de la seguridad y salud de los trabajadores bajo los criterios de elección del R.D. 681/2003 (ATEX 137). Consultar el epígrafe 10 sobre condiciones y materias que deben evitarse.

C.- Recomendaciones técnicas para prevenir riesgos ergonómicos y toxicológicos.

Para control de exposición consultar la sección 8. No comer, beber ni fumar en las zonas de trabajo; lavarse las manos después de cada utilización, y despojarse de prendas de vestir y equipos de protección contaminados antes de entrar en las zonas para comer.

D.- Recomendaciones técnicas para prevenir riesgos medioambientales

Se recomienda disponer de material absorbente en las proximidades del producto (ver epígrafe 6.3)

7.2 Condiciones de almacenamiento seguro, incluidas posibles incompatibilidades:

A.- Medidas técnicas de almacenamiento

ITC (R.D.656/2017):	MIE-APQ-1
Clasificación:	B1
Tª mínima:	5 ºC
Tª máxima:	30 ºC
Tiempo máximo:	12 meses

B.- Condiciones generales de almacenamiento.

Evitar fuentes de calor, radiación, electricidad estática y el contacto con alimentos. Para información adicional ver epígrafe 10.5

7.3 Usos específicos finales:

Salvo las indicaciones ya especificadas no es preciso realizar ninguna recomendación especial en cuanto a los usos de este producto.

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -

DISALCO Destilerías y Alcoholes del Roa

Ficha de datos de seguridad
según 1907/2006/CE (REACH), 2015/830/EU

ALCOHOL ETILICO 95º BITREX

SECCION 8: CONTROLES DE EXPOSICIÓN/PROTECCIÓN INDIVIDUAL

8.1 Parámetros de control:

Sustancias cuyos valores límite de exposición profesional han de controlarse en el ambiente de trabajo (INSSBT 2018):

Identificación		Valores límite ambientales	
Etanol	VLA-ED		
CAS: 64-17-5	VLA-EC	1000 ppm	1910 mg/m³
CE: 200-578-6	Año	2018	

DNEL (Trabajadores):

Identificación		Corta exposición		Larga exposición	
		Sistémica	Local	Sistémica	Local
Etanol	Oral	No relevante	No relevante	No relevante	No relevante
CAS: 64-17-5	Cutánea	No relevante	No relevante	343 mg/kg	No relevante
CE: 200-578-6	Inhalación	No relevante	1900 mg/m³	950 mg/m³	No relevante

DNEL (Población):

Identificación		Corta exposición		Larga exposición	
		Sistémica	Local	Sistémica	Local
Etanol	Oral	No relevante	No relevante	87 mg/kg	No relevante
CAS: 64-17-5	Cutánea	No relevante	No relevante	206 mg/kg	No relevante
CE: 200-578-6	Inhalación	No relevante	950 mg/m³	114 mg/m³	No relevante

PNEC:

Identificación				
Etanol	STP	580 mg/L	Agua dulce	0,96 mg/L
CAS: 64-17-5	Suelo	No relevante	Agua salada	0,79 mg/L
CE: 200-578-6	Intermitente	2,75 mg/L	Sedimento (Agua dulce)	3,6 mg/kg
	Oral	720 g/kg	Sedimento (Agua salada)	No relevante

8.2 Controles de la exposición:

A.- Medidas generales de seguridad e higiene en el ambiente de trabajo:

Como medida de prevención se recomienda la utilización de equipos de protección individual básicos, con el correspondiente marcado CE de acuerdo al R.D.1407/1992 y posteriores modificaciones. Para más información sobre los equipos de protección individual (almacenamiento, uso, limpieza, mantenimiento, clase de protección,...) consultar el folleto informativo facilitado por el fabricante del EPI. Las indicaciones contenidas en este punto se refieren al producto puro. Las medidas de protección para el producto diluido podrán variar en función de su grado de dilución, uso, método de aplicación, etc. Para determinar la obligación de instalación de duchas de emergencia y/o lavaojos en los almacenes se tendrá en cuenta la normativa referente al almacenamiento de productos químicos aplicable en cada caso. Para más información ver epígrafes 7.1 y 7.2.
Toda la información aquí incluida es una recomendación siendo necesario su concreción por parte de los servicios de prevención de riesgos laborales al desconocer las medidas de prevención adicionales que la empresa pudiese disponer o si han sido incluidos en la evaluación de riesgos pertinentes.

B.- Protección respiratoria.

Será necesario la utilización de equipos de protección en el caso de formación de nieblas o en el caso de superar los límites de exposición profesional si existiesen (Ver Epígrafe 8.1).

C.- Protección específica de las manos.

Pictograma	EPI	Marcado	Normas CEN	Observaciones
Protección obligatoria de la manos	Guantes de protección contra riesgos menores	CE CAT I		Reemplazar los guantes ante cualquier indicio de deterioro. Para periodos de exposición prolongados al producto para usuarios profesionales/industriales se hace recomendable la utilización de guantes CE III, de acuerdo a las normas EN 420 y EN 374

Dado que el producto es una mezcla de diferentes materiales, la resistencia del material de los guantes no se puede calcular de antemano con total fiabilidad y por lo tanto tiene que ser controlados antes de su aplicación.

D.- Protección ocular y facial

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -

SECCIÓN 9: PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS (continúa)

Densidad a 20 ºC:	803 kg/m³
Densidad relativa a 20 ºC:	0,803
Viscosidad dinámica a 20 ºC:	1,13 cP
Viscosidad cinemática a 20 ºC:	1,4 cSt
Viscosidad cinemática a 40 ºC:	No relevante *
Concentración:	No relevante *
pH:	No relevante *
Densidad de vapor a 20 ºC:	No relevante *
Coeficiente de reparto n-octanol/agua a 20 ºC:	No relevante *
Solubilidad en agua a 20 ºC:	No relevante *
Propiedad de solubilidad:	No relevante *
Temperatura de descomposición:	No relevante *
Punto de fusión/punto de congelación:	No relevante *
Propiedades explosivas:	No relevante *
Propiedades comburentes:	No relevante *
Inflamabilidad:	
Punto de inflamación:	19 ºC
Inflamabilidad (sólido, gas):	No relevante *
Temperatura de auto-inflamación:	423 ºC
Límite de inflamabilidad inferior:	No determinado
Límite de inflamabilidad superior:	No determinado
Explosividad:	
Límite inferior de explosividad:	No relevante *
Límite superior de explosividad:	No relevante *

9.2 Otros datos:

Tensión superficial a 20 ºC:	No relevante *
Índice de refracción:	No relevante *

*No relevante debido a la naturaleza del producto, no aportando información característica de su peligrosidad.

SECCIÓN 10: ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

10.1 Reactividad:

No se esperan reacciones peligrosas si se cumplen las instrucciones técnicas de almacenamiento de productos químicos. Ver sección 7.

10.2 Estabilidad química:

Estable químicamente bajo las condiciones indicadas de almacenamiento, manipulación y uso.

10.3 Posibilidad de reacciones peligrosas:

Bajo las condiciones indicadas no se esperan reacciones peligrosas que puedan producir una presión o temperaturas excesivas.

10.4 Condiciones que deben evitarse:

Aplicables para manipulación y almacenamiento a temperatura ambiente:

Choque y fricción	Contacto con el aire	Calentamiento	Luz Solar	Humedad
No aplicable	No aplicable	Riesgo de inflamación	Evitar incidencia directa	No aplicable

10.5 Materiales incompatibles:

Ácidos	Agua	Materias comburentes	Materias combustibles	Otros
Evitar ácidos fuertes	No aplicable	Evitar incidencia directa	No aplicable	Evitar alcalis o bases fuertes

10.6 Productos de descomposición peligrosos:

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -

DISALCO Destilerías y Alcoholes del Ebro

Ficha de datos de seguridad
según 1907/2006/CE (REACH), 2015/830/EU

ALCOHOL ETILICO 95º BITREX

SECCIÓN 8: CONTROLES DE EXPOSICIÓN/PROTECCIÓN INDIVIDUAL (continúa)

Pictograma	EPI	Marcado	Normas CEN	Observaciones
Protección obligatoria de la cara	Gafas panorámicas contra salpicaduras y/o proyecciones	CE CAT II	EN 166:2001 EN ISO 4007:2012	Limpiar a diario y desinfectar periódicamente de acuerdo a las instrucciones del fabricante. Se recomienda su uso en caso de riesgo de salpicaduras.

E.- Protección corporal

Pictograma	EPI	Marcado	Normas CEN	Observaciones
Protección obligatoria del cuerpo	Prenda de protección antiestática e ignífuga	CE CAT III	EN 1149-1:2006 EN 1149-2:1997 EN 1149-3:2004 EN 168:2001 EN ISO 14116:2015 EN 1149-5:2008	Protección limitada frente a llama.
Protección obligatoria de los pies	Calzado de seguridad con propiedades antiestáticas y resistencia al calor	CE CAT III	EN 13287:2008 EN ISO 20345:2011	Reemplazar las botas ante cualquier indicio de deterioro.

F.- Medidas complementarias de emergencia

Medida de emergencia	Normas	Medida de emergencia	Normas
Ducha de emergencia	ANSI Z358-1 ISO 3864-1:2002	Lavaojos	DIN 12 899 ISO 3864-1:2002

Controles de la exposición del medio ambiente:

En virtud de la legislación comunitaria de protección del medio ambiente se recomienda evitar el vertido tanto del producto como de su envase al medio ambiente. Para información adicional ver epígrafe 7.1.D

Compuestos orgánicos volátiles:

En aplicación al R.D.117/2003 y posteriores modificaciones (Directiva 2010/75/EU), este producto presenta las siguientes características:

C.O.V. (Suministro): 94 % peso

Concentración C.O.V. a 20 ºC: 754,83 kg/m³ (754,83 g/L)

Número de carbonos medio: 2

Peso molecular medio: 46,1 g/mol

SECCIÓN 9: PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

9.1 Información de propiedades físicas y químicas básicas:

Para completar la información ver la ficha técnica/hoja de especificaciones del producto.

Aspecto físico:

Estado físico a 20 ºC:	Líquido
Aspecto:	No determinado
Color:	No determinado
Olor:	No determinado
Umbral olfativo:	No relevante *
Volatilidad:	
Temperatura de ebullición a presión atmosférica:	79 ºC
Presión de vapor a 20 ºC:	6000 Pa
Presión de vapor a 50 ºC:	28292 Pa (28 kPa)
Tasa de evaporación a 20 ºC:	No relevante *
Caracterización del producto:	

*No relevante debido a la naturaleza del producto, no aportando información característica de su peligrosidad.

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -

SECCIÓN 11: INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA (continúa)

Identificación	Toxicidad aguda		Género
Etanol	DL50 oral	6200 mg/kg	Rata
CAS: 64-17-5	DL50 cutánea	20000 mg/kg	Conejo
CE: 200-578-6	CL50 inhalación	124,7 mg/L (4 h)	Rata

SECCIÓN 12: INFORMACIÓN ECOLÓGICA

No se disponen de datos experimentales de la mezcla en sí misma relativos a las propiedades ecotoxicológicas.

12.1 Toxicidad:

Identificación		Toxicidad aguda	Especie	Género
Etanol	CL50	11000 mg/L (96 h)	Albumus albumus	Pez
CAS: 64-17-5	CE50	9268 mg/L (48 h)	Daphnia magna	Crustáceo
CE: 200-578-6	CE50	1450 mg/L (192 h)	Microcystis aeruginosa	Alga

12.2 Persistencia y degradabilidad:

Identificación	Degradabilidad		Biodegradabilidad	
Etanol	DBO5	No relevante	Concentración	100 mg/L
CAS: 64-17-5	DQO	No relevante	Período	14 días
CE: 200-578-6	DBO5/DQO	0.57	% Biodegradado	89 %

12.3 Potencial de bioacumulación:

Identificación	Potencial de bioacumulación	
Etanol	BCF	3
CAS: 64-17-5	Log POW	-0,31
CE: 200-578-6	Potencial	Bajo

12.4 Movilidad en el suelo:

Identificación	Absorción/Desorción		Volatilidad	
Etanol	Koc	1	Henry	4,61E-1 Pa·m³/mol
CAS: 64-17-5	Conclusión	Muy Alto	Suelo seco	SI
CE: 200-578-6	Tensión superficial	2,339E-2 N/m (25 ºC)	Suelo húmedo	SI

12.5 Resultados de la valoración PBT y mPmB:

El producto no cumple los criterios PBT/vPvB

12.6 Otros efectos adversos:

No descritos

SECCIÓN 13: CONSIDERACIONES RELATIVAS A LA ELIMINACIÓN

13.1 Métodos para el tratamiento de residuos:

Código	Descripción	Tipo de residuo (Reglamento (UE) nº 1357/2014)
	No es posible asignar un código específico, ya que depende del uso a que lo destine el usuario	Peligroso

Tipo de residuo (Reglamento (UE) nº 1357/2014):

HP3 Inflamable, HP4 Irritante — irritación cutánea y lesiones oculares

Gestión del residuo (eliminación y valorización):

Consultar al gestor de residuos autorizado las operaciones de valorización y eliminación conforme al Anexo 1 y Anexo 2 (Directiva 2008/98/CE, Ley 22/2011). De acuerdo a los códigos 15 01 (2014/955/UE) en el caso de que el envase haya estado en contacto directo con el producto se gestionará del mismo modo que el propio producto, en caso contrario se gestionará como residuo no peligroso. Se desaconseja su vertido a cursos de agua. Ver epígrafe 6.2.

Disposiciones legislativas relacionadas con la gestión de residuos:

De acuerdo al Anexo II del Reglamento (CE) nº1907/2006 (REACH) se recogen las disposiciones comunitarias o estatales relacionadas con la gestión de residuos.

Legislación comunitaria: Directiva 2008/98/CE, 2014/955/UE, Reglamento (UE) nº 1357/2014
Legislación nacional: Ley 22/2011, Real Decreto 180/2015, Ley 11/1997

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -

SECCIÓN 10: ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD (continúa)

Ver epígrafe 10.3, 10.4 y 10.5 para conocer los productos de descomposición específicamente. En dependencia de las condiciones de descomposición, como consecuencia de la misma pueden liberarse mezclas complejas de sustancias químicas: dióxido de carbono (CO_2), monóxido de carbono y otros compuestos orgánicos.

SECCIÓN 11: INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA

11.1 Información sobre los efectos toxicológicos:

No se dispone de datos experimentales del producto en si mismos relativos a las propiedades toxicológicas

Efectos peligrosos para la salud:

En caso de exposición repetitiva, prolongada o a concentraciones superiores a las establecidas por los límites de exposición profesionales, pueden producirse efectos adversos para la salud en función de la vía de exposición:

A.- Ingestión (efecto agudo):

- Toxicidad aguda: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por ingestión. Para más información ver sección 3.
- Corrosividad/Irritabilidad: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.

B- Inhalación (efecto agudo):

- Toxicidad aguda: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por inhalación. Para más información ver sección 3.
- Corrosividad/Irritabilidad: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.

C- Contacto con la piel y los ojos (efecto agudo):

- Contacto con la piel: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por contacto con la piel. Para más información ver sección 3.
- Contacto con los ojos: Produce lesiones oculares tras contacto.

D- Efectos CMR (carcinogenicidad, mutagenicidad y toxicidad para la reproducción):

- Carcinogenicidad: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por los efectos descritos. Para más información ver sección 3.
- Mutagenicidad: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.
- Toxicidad para la reproducción: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.

E- Efectos de sensibilización:

- Respiratoria: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas con efectos sensibilizantes por encima de los límites recogidos en el punto 3.2 del Reglamento (CE) 2015/830. Para más información ver secciónes 2, 3 y 15.
- Cutánea: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.

F- Toxicidad específica en determinados órganos (STOT)-exposición única:

A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.

G- Toxicidad específica en determinados órganos (STOT)-exposición repetida:

- Toxicidad específica en determinados órganos (STOT)-exposición repetida: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.
- Piel: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.

H- Peligro por aspiración:

A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.

Información adicional:

No relevante

Información toxicológica específica de las sustancias:

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -

SECCIÓN 14: INFORMACIÓN RELATIVA AL TRANSPORTE (continúa)

14.1	**Número ONU:**	UN1170
14.2	**Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas:**	ETANOL EN SOLUCIÓN (ALCOHOL ETÍLICO EN SOLUCIÓN)
14.3	**Clase(s) de peligro para el transporte:**	3
	Etiquetas:	3
14.4	**Grupo de embalaje:**	II
14.5	**Peligros para el medio ambiente:**	No
14.6	**Precauciones particulares para los usuarios**	
	Propiedades físico-químicas:	ver seção 9
14.7	**Transporte a granel con arreglo al anexo II del Convenio Marpol 73/78 y del Código IBC:**	No relevante

SECCIÓN 15: INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

15.1 Reglamentación y legislación en materia de seguridad, salud y medio ambiente específicas para la sustancia o la mezcla:

Reglamento (CE) nº 528/2012: contiene un conservante para proteger las propiedades del artículo tratado. Contiene Etanol.

Sustancias candidatas a autorización en el Reglamento (CE) 1907/2006 (REACH): No relevante

Sustancias incluidas en el Anexo XIV de REACH (lista de autorización) y fecha de expiración: No relevante

Reglamento (CE) 1005/2009, sobre sustancias que agotan la capa de ozono: No relevante

Sustancias activas las cuales han sido incluidas en el Artículo 95 del Reglamento (UE) Nº 528/2012: Etanol (incluida para el tipo de producto 1, 2, 4, 6)

REGLAMENTO (UE) No 649/2012, relativo a la exportación e importación de productos químicos peligrosos: No relevante

Restricciones a la comercialización y al uso de ciertas sustancias y mezclas peligrosas (Anexo XVII del Reglamento REACH, etc ...):

Producto clasificado como peligroso por inflamabilidad. No puede ser empleado en generadores de aerosoles destinados a la venta al público en general con fines recreativos o decorativos:
— brillo metálico decorativo utilizado fundamentalmente en decoración,
— nieve y escarcha decorativas,
— almohadillas indecentes (ventosidades),
— serpentinas gelatinosas,
— excrementos de broma,
— pitos para fiestas (matasuegras),
— manchas y espumas decorativas,
— telarañas artificiales,
— bombas fétidas.
Sin perjuicio de la aplicación de otras disposiciones comunitarias sobre clasificación, envasado y etiquetado de sustancias y mezclas, los proveedores deberán garantizar, antes de la comercialización, que el envase de los generadores de aerosoles antes mencionados lleve de forma visible, legible e indeleble la mención siguiente:
«Reservado exclusivamente a usuarios profesionales».

Disposiciones particulares en materia de protección de las personas o el medio ambiente:

Se recomienda emplear la información recopilada en esta ficha de datos de seguridad como datos de entrada en una evaluación de riesgos de las circunstancias locales con el objeto de establecer las medidas necesarias de prevención de riesgos para el manejo, utilización, almacenamiento y eliminación de este producto.

Otras legislaciones:

Reglamento (CE) n o 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008 , sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas, y por el que se modifican y derogan las Directivas 67/548/CEE y 1999/45/CE y se modifica el Reglamento (CE) n o 1907/2006 y todas sus modificaciones posteriores.

HACCP: Hazard analysis and critical control points, ISO: 22000

15.2 Evaluación de la seguridad química:

El proveedor no ha llevado a cabo evaluación de seguridad química.

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -

1284

983

SECCIÓN 14: INFORMACIÓN RELATIVA AL TRANSPORTE

Transporte terrestre de mercancías peligrosas:

En aplicación al ADR 2017 y al RID 2017:

14.1	**Número ONU:**	UN1170
14.2	**Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas:**	ETANOL EN SOLUCIÓN (ALCOHOL ETÍLICO EN SOLUCIÓN)
14.3	**Clase(s) de peligro para el transporte:**	3
	Etiquetas:	3
14.4	**Grupo de embalaje:**	II
14.5	**Peligros para el medio ambiente:**	No
14.6	**Precauciones particulares para los usuarios**	
	Disposiciones especiales:	144, 601
	Código de restricción en túneles:	D/E
	Propiedades físico-químicas:	ver seção 9
	Cantidades limitadas:	1 L
14.7	**Transporte a granel con arreglo al anexo II del Convenio Marpol 73/78 y del Código IBC:**	No relevante

Transporte marítimo de mercancías peligrosas:

En aplicación al IMDG 38-16:

14.1	**Número ONU:**	UN1170
14.2	**Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas:**	ETANOL EN SOLUCIÓN (ALCOHOL ETÍLICO EN SOLUCIÓN)
14.3	**Clase(s) de peligro para el transporte:**	3
	Etiquetas:	3
14.4	**Grupo de embalaje:**	II
14.5	**Peligros para el medio ambiente:**	No
14.6	**Precauciones particulares para los usuarios**	
	Disposiciones especiales:	144
	Códigos FEm:	F-E, S-D
	Propiedades físico-químicas:	ver seção 9
	Cantidades limitadas:	1 L
14.7	**Transporte a granel con arreglo al anexo II del Convenio Marpol 73/78 y del Código IBC:**	No relevante

Transporte aéreo de mercancías peligrosas:

En aplicación al IATA/OACI 2017:

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -

SECCIÓN 16: OTRA INFORMACIÓN

Legislación aplicable a fichas de datos de seguridad:

Esta ficha de datos de seguridad se ha desarrollado de acuerdo al ANEXO II-Guía para la elaboración de Fichas de Datos de Seguridad del Reglamento (CE) Nº 1907/2006 (Reglamento (UE) nº 2015/830)

Modificaciones respecto a la ficha de seguridad anterior que afectan a las medidas de gestión del riesgo:

No relevante

Textos de las frases legislativas contempladas en la sección 2:

H319: Provoca irritación ocular grave
H225: Líquido y vapores muy inflamables

Textos de las frases legislativas contempladas en la sección 3:

Las frases indicadas no se refieren al producto en sí, son sólo a título informativo y hacen referencia a los componentes individuales que aparecen en la sección 3

Reglamento nº1272/2008 (CLP):

Eye Irrit. 2: H319 - Provoca irritación ocular grave
Flam. Liq. 2: H225 - Líquido y vapores muy inflamables

Procedimiento de clasificación:

Eye Irrit. 2: Método de cálculo
Flam. Liq. 2: Método de cálculo (2.6.4.3.)

Consejos relativos a la formación:

Se recomienda formación mínima en materia de prevención de riesgos laborales al personal que va a manipular este producto, con la finalidad de facilitar la comprensión e interpretación de esta ficha de datos de seguridad, así como del etiquetado del producto.

Principales fuentes bibliográficas:

http://echa.europa.eu
http://eur-lex.europa.eu

Abreviaturas y acrónimos:

-ADR: Acuerdo europeo relativo al transporte internacional de mercancías peligrosas por carretera
-IMDG: Código Marítimo Internacional de Mercancías Peligrosas
-IATA: Asociación Internacional de Transporte Aéreo
-OACI: Organización de Aviación Civil Internacional
-DQO:Demanda Química de oxígeno
-DBO5:Demanda biológica de oxígeno a los 5 días
-BCF: factor de bioconcentración
-DL50: dosis letal 50
-CL50: concentración letal 50
-EC50: concentración efectiva 50
-Log POW: logaritmo coeficiente partición octanol-agua
-Koc: coeficiente de partición del carbono orgánico

La información contenida en esta Ficha de datos de seguridad está fundamentada en fuentes, conocimientos técnicos y legislación vigente a nivel europeo y estatal, no pudiendo garantizar la exactitud de la misma. Esta información no es posible considerarla como una garantía de las propiedades del producto, se trata simplemente de una descripción en cuanto a los requerimientos en materia de seguridad. La metodología y condiciones de trabajo de los usuarios de este producto se encuentran fuera de nuestro conocimiento y control, siendo siempre responsabilidad última del usuario tomar las medidas necesarias para adecuarse a las exigencias legislativas en cuanto a manipulación, almacenamiento, uso y eliminación de productos químicos. La información de esta ficha de seguridad únicamente se refiere a este producto, el cual no debe emplearse con fines distintos a los que se especifican.

- FIN DE LA FICHA DE SEGURIDAD -

ANEXO 5. ENTREGA DE EPP

CONSORCIO OPORTO	ENTREGA DE EPP Y DOTACION				
NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	DESCRIPCION	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
EVELIO RODRIGUEZ	91437461	OVEROL 42 - BOTAS CASCO - GUANTES	7	[signature]	30.09.20
		TAPABOCAS · TAPAOIDOS GAFAS		[signature]	30.09.20
JAVIER BELTRAN		GAFAS - CASCO TAPABOCAS	6	[signature]	30.09.20.
		TAPAOIDOS GUANTES OVEROL		[signature]	30.09.20.
PEDRO PACHECO	11034478	GUANTES GAFAS TAPABOCAS CASCO	6.	pedro pacheco	30.09.20
		TAPAOIDOS OVEROL		pedro pacheco	30.09.20.
SAMUEL OLAYA.	6019159	TAPABOCAS	1	[signature]	30.09.20
DAVID SANTANA	1065870355	CASCO - TAPABOCAS	2.	[signature]	30.09.20
NEY SANTANA.	73050088	TAPABOCAS	1	[signature]	30.09.20
HENRY SILVA.	19376960	TAPABOCAS	1	[signature]	30.09.20

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

986

192

CONSORCIO OPORTO	ENTREGA DE EPP Y DOTACION				
NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	DESCRIPCION	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
HENRY SILVA	19376960	CHALECO	1		24.09.20
		TAPABOCAS	1		24.09.20
NEY SANTANA.	73050088	TAPABOCAS	1		24.09.20
		CHALECO-CASCO	1		24.09.20
ERNESTO DIAZ	73155017	TAPABOCAS	1		24.09.20
DAVID CARDONA	1012422954	TAPABOCAS	1	David C.	24.09.20
		CHALECO.	1.	David C.	24.09.20
HENRY SILVA	19376960	TAPABOCAS	1		26.09.20
NEY SANTANA	73050088	TAPABOCAS	1		26.09.20
NEY SANTANA	73050088	TAPABOCAS	1		28.09.20
HENRY SILVA	19376960	CASCO	1		28.09.20
SAMUEL OIAYA	6019159	OVEROL 38	7		28.09.20
		BOTAS 41			28.09.20
		CASCO-TAPABOCAS			28.09.20
		TAPAOIDOS-GAFAS			26.09.20
		GUANTES			28.09.20
FERNANDO MANRIQUE	19364883	GUANTES	1		28.09.20
FERNANDO PLAZ	80434676	GUANTES-GAFAS	6		28.09.20
		TAPAOIDOS-BOTAS			28.09.20
		OVEROL 40-TAPABOCAS			28.09.20
HENRY SILVA.	19376960	TAPABOCAS	1		29.09.20.
DIOGENES MORENO	80264478	TAPABOCAS	1	Diogenes M	29.09.20
SAMUEL OIAYA.	6019159	TAPABOCAS	1		29.09.20
CELINO CAVIEDES	1117814376	OVEROL 40	7		29.09.20
		CASCO-TAPABOCAS			29.09.20
		GUANTES-TAPAOIDOS			29.09.20
		BOTAS 39 GAFAS			29.09.20
DANIELA LOPEZ.	1010220138	CASCO	1		29.09.20
LUIS H CAVIEDES	1006520183	OVEROL BOTAS-TAPABOCAS		Luis H.	30.09.20
		TAPAOIDOS GUANTES GAFAS.	6	Luis H	30.09.20

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

987

193

ANEXO 6. INSPECCIONES DE SEGURIDAD

CONSORCIO OPORTO **INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA**

FECHA: 24-09-20 FRENTE DE OBRA: 19287

PERIODO DEL 21 AL 26 DEL 20

PULIDORA No 1

MARCA Dongchen SERIAL: 125 B

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)									X		X		X	
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)									X		X		X	
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS									X		X		X	
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO									X		X		X	
ESTADO DEL INTERUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO									X		X		X	
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA									X		X		X	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS									X		X		X	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA									X		X		X	
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)									X		X		X	
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR									X		X		X	
CUENTA CON GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO									X		X		X	
ESTADO DEL DISCO									X		X		X	

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO SI X NO___

Nombre del Operador Henry Silva FIRMA DEL OPERADOR:

VoBo SST :_____

OBSERVACIONES:

989

195

CONSORCIO OPORTO	INSPECCION DE DOTACION

REALIZADO POR:	Adrian Giraldo	FECHA:	30-09-20

TRABAJADORES	CASCO	GAFAS	GUANTES VAQUETA	BOTAS	PROTECCION AUDITIVO	PROTECCION RESPIRATORIO	DOTACION	OTRO	OBSERVACIONES
Pedro Pichero	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		NA
Jose Fernando	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		NA
Diegos Arias	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		N.A

C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NT: NO TIENE

961
066

CONSORCIO OPORTO	INSPECCIÓN DE BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS Y CAMILLA

FECHA DE REVISIÓN:	30-09-20
REALIZADA POR:	Andrea Giraldo
LUGAR:	Campamento.

C: CUMPLE NC: NO CUMPLE N/A: NO APLICA

BOTIQUIN

ELEMENTOS	CANT	ESTADO	OBSERVACIONES
Gasas estériles paquete x 20	1	C	
Apositos oculares	3	C	
Aplicadores x 20	1	C	
Curitas	20	C	
Vendaje elastico 3x5 yardas	1	C	
Vendaje de algodón 3x5 yardas	1	NA	
Micropore	1	NC	Comprar
Solucion salina 250cc	1	NC	Comprar
Tijeras para materiales	1	C	
Algodón	1	C	
Esparadrapo tipo tela rollo	1	C	
Baja lenguas paquete x 20	1	C	
Guantes quirurjicos (esteriles e individuales)	10	C	
Acohol antiseptico x 275	1	C	
Isodine frasco por 120ml	1	NC	Comprar
Tapabocas	5	C	
Bolsa roja para desechos de atención	5		

CAMILLA

	ELEMENTO	ESTADO	OBSERVACIONES
1	Instalación (Sitio de ubicación)	C	
2	Señalización	C	
3	Estado del soporte	C	
4	Correas de seguridad	C	
5	Sugetadores para agarre	C	
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	C	

CONSORCIO OPORTO	INSPECCION Y CONTROL DE EXTINTORES

FECHA DE REVISIÓN:	30-09-2020
REALIZADA POR:	Andrea Giraldo
LUGAR:	Campamento

Nº Extintor	Capacidad	Agente	Clase	Ubicación	Fecha ultima recarga	Fecha proxima recarga	Señalizacion	Acceso	Presion	Sello	Manguera	Boquilla	Manija	Observaciones
1	201b	Multipropósito	ABC	Campamento	06/20	6/21	✓	✓	✓	✓	NA	✓	✓	N.A.

CONTROL	RESPONSABLE	FECHA	CERRADA

992

198

ANEXO 7. PMT – COI

COI No. 38
SEPTIEMBRE 17 DE 2020
SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD
SECCIÓN 2. OBRAS DE MEDIO Y BAJO IMPACTO - SUBDIRECCIÓN DE PLANES DE MANEJO DE TRÁNSITO

No.	DIRECCIÓN DE LA OBRA		CONTRATISTA	FECHA		HORARIO DE TRABAJO	HORARIO DE CIERRE	No. CONTRATO	OBSERVACIONES	AUTORIZADO	LOCALIDAD	ING. RESPONSABLE	No RADICADO SDM
	INICIO	FIN		INICIO	FIN								
35975	CUADRANTE: TV 73I Y KR 73J ENTRE CL 57 SUR Y 88m AL NORTE DE LA CL 57Y SUR		CONSORCIO OPORTO	18-sep-20	15-oct-20	07:00-19:00	24 HORAS	FDLCB-403-2019	NOTA: 1. PREVIO AL CIERRE EL CONTRATISTA DEBE CONTAR CON EL VISTO BUENO AL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD Y DE P.M.S. LA SDM AUTORIZA PMT PARA CIERRE TOTAL DEL PARQUEURBANIZACION LA ESTANCIA (19-150). IMPLEMENTAR LA SEÑALIZACION PROPUESTA Y APROBADA Y MANTENERLA EN BUEN ESTADO. SE DEBE GARANTIZAR LA CIRCULACION DE PEATONES SOBRE EL ANDEN Y ZONAS VERDES CON AYUDA DE AUXILIARES DE TRANSITO DANDO PRIORIDAD A ESTE CUANDO SE REALICE LA MANIOBRA DE ENTRADA Y SALIDA DE VOLQUETAS. REALIZAR CERRAMIENTO A LA ZONA DE OBRA BRINDANDO SEGURIDAD A USUARIOS Y PEATONES. EL CERRAMIENTO Y LA SEÑALIZACION DEBEN PERMANECER TODO EL TIEMPO QUE DURE LA INTERVENCION. GARANTIZAR EL ADECUADO MANEJO DE PEATONES Y VEHICULOS CON EL PERSONAL ABANDERADO PROPUESTO. NO SE AUTORIZA AFECTACION EN LOS ANDENES PERIMETRALES.	SI	CIUDAD BOLIVAR	MANUEL G. RODRIGUEZ G.	139197-2020
35976	TV 73I 58m AL NORTE DE LA CL 57Y SUR		CONSORCIO OPORTO	18-sep-20	15-oct-20	07:00-19:00	07:00-19:00	FDLCB-403-2019	NOTA: 1. PREVIO AL CIERRE EL CONTRATISTA DEBE CONTAR CON EL VISTO BUENO AL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD Y DE P.M.S. LA SDM AUTORIZA PMT PARA ENTRADA Y SALIDA DE VOLQUETAS COSTADO ORIENTAL DURANTE LAS ACTIVIDADES DE CONSTRUCCION EN EL PARQUE URBANIZACION LA ESTANCIA (19-150). IMPLEMENTAR LA SEÑALIZACION PROPUESTA Y APROBADA Y MANTENERLA EN BUEN ESTADO. GARANTIZAR LA PRESENCIA DE AUXILIARES DE TRANSITO PARA COORDINAR ENTRADA Y SALIDA DE VOLQUETAS Y EL CONTROL DEL TRANSITO PEATONAL. LAS VIAS UTILIZADAS PARA EL TRANSITO DE VOLQUETAS DEBEN DEJARSE EN IGUALES O MEJORES CONDICIONES A LAS ENCONTRADAS AL INICIO DE LA OBRA Y SE DEBE REALIZAR LIMPIEZA CONSTANTE A LAS MISMAS . SE DEBEN ACOGER A LA NORMATIVIDAD EXISTENTE EN CUANTO A LA CIRCULACION DE VEHICULOS DE CARGA. NO SE AUTORIZA ESTACIONAMIENTO DE VEHICULOS DE OBRA FUERA DEL PREDIO. CUANDO FINALICE LA OBRA EN SU TOTALIDAD SE DEBE REMOVER LA SEÑALIZACION.	SI	CIUDAD BOLIVAR	MANUEL G. RODRIGUEZ G.	139197-2020
35977	CUADRANTE: CL 80A SUR Y DG 80 SUR ENTRE KR 75D Y 34m AL ORIENTE DE LA KR 75D		CONSORCIO OPORTO	18-sep-20	15-oct-20	07:00-19:00	24 HORAS	FDLCB-403-2019	NOTA: 1. PREVIO AL CIERRE EL CONTRATISTA DEBE CONTAR CON EL VISTO BUENO AL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD Y DE P.M.S. LA SDM AUTORIZA PMT PARA CIERRE TOTAL DEL PARQUE URBANIZACION LA ESTANCIA (19-039). IMPLEMENTAR LA SEÑALIZACION PROPUESTA Y APROBADA Y MANTENERLA EN BUEN ESTADO. SE DEBE GARANTIZAR LA CIRCULACION DE PEATONES SOBRE EL ANDEN Y ZONAS VERDES CON AYUDA DE AUXILIARES DE TRANSITO DANDO PRIORIDAD A ESTE CUANDO SE REALICE LA MANIOBRA DE ENTRADA Y SALIDA DE VOLQUETAS. REALIZAR CERRAMIENTO A LA ZONA DE OBRA BRINDANDO SEGURIDAD A USUARIOS Y PEATONES. EL CERRAMIENTO Y LA SEÑALIZACION DEBEN PERMANECER TODO EL TIEMPO QUE DURE LA INTERVENCION. GARANTIZAR EL ADECUADO MANEJO DE PEATONES Y VEHICULOS CON EL PERSONAL ABANDERADO PROPUESTO. NO SE AUTORIZA AFECTACION EN LOS ANDENES PERIMETRALES.	SI	CIUDAD BOLIVAR	MANUEL G. RODRIGUEZ G.	139843-2020 142057-2020

NORMATIVIDAD
El plan de manejo de tránsito (PMT) debe cumplir con lo establecido en el manual de señalización vial vigente.

La Secretaría Distrital de Movilidad (SDM) le recuerda que la calidad de contratista no lo exime, en ningún caso, del cumplimiento de la normatividad que rige a todos los habitantes del Distrito Capital, principalmente la reglamentación que rige la utilización del espacio público, la circulación de vehículos dentro del perímetro urbano, el manejo de tránsito y seguridad para peatones por la ejecución de obras civiles.

A. ESPACIO PÚBLICO
Según Ley 769 de 2002 "Código Nacional de Tránsito Terrestre": Artículos 65-69-75-76-101-102-103-104-109-112-114-115-119-127-131.

B. RESTRICCIÓN PARA CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS
Decreto 034 del 05 de febrero 2009 "Por el cual se establecen condiciones para el tránsito de vehículos de carga en el área urbana del Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"
Decreto 575 del 17 de diciembre de 2013 "Por medio del cual se dictan disposiciones para el mejor ordenamiento del tránsito de vehículos automotores de servicio particular por las vías públicas en el Distrito Capital, y se derogan los Decretos Distritales 271 y 300 de 2012"
Decreto 520 de noviembre 13 2013 "Por el cual se establecen restricciones y condiciones para el tránsito de los vehículos de transporte de carga en el área urbana del Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"
Decreto 690 del 31 de diciembre de 2013 "Por medio del cual se modifica el Decreto 520 de 2013, que establece restricciones y condiciones para el tránsito de los vehículos de transporte de carga en el área urbana del Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"

NOTA
1. En el lugar de desarrollo de las actividades deberá permanecer copia del plano del PMT aprobado y de la autorización emitida por la SDM para la verificación por parte de las autoridades competentes del cumplimiento a la implementación del PMT.
2. No se autoriza acopio de escombros o materiales por fuera de la zona de obra.
3. El contratista y la interventoría son responsables solidariamente de la correcta implementación del PMT.
4. En horario nocturno y/o cuando las condiciones atmosféricas lo ameriten se debe garantizar la instalación de señalización luminosa conforme las especificaciones técnicas estipuladas en el Concepto Técnico 17 de la SDM.
5. Para excavaciones con profundidad superior a 0.5m, deberán aislarse y/o canalizarse mediante malatines plásticos entrelazados.
6. En caso de congestión vehicular y/o por solicitud expresa de la Policía de Tránsito, deberá levantarse el cierre y habilitar la zona intervenida en condiciones óptimas de tránsito y seguridad vial.
7. La señalización a implementar debe cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Manual de señalización vial vigente.
8. La longitud de transición a implementar para cierres de carril deberá cumplir las especificaciones técnicas estipulados en el Concepto Técnico 18 de la SDM.

Ing. Marcela Neira Medina
Directora de Ingeniería de Tránsito

Ing. Martha Cecilia Bayona Gómez
Subdirectora Técnica de Planes de Manejo de Tránsito
Los PMT señalados con ' no fueron revisados y autorizados por la Subdirectora

ANEXO No. 11
IMPLEMENTACION AMBIENTAL

FORMATO DE INFORME DE SEGUIMIENTO Y APROVECHAMIENTO DE LOS RCD DE LA OBRA

Descripción del material			Observaciones	1 Volumen total de materiales de construcción a usar en obra (m3) (4)	2 Cantidades proyectada de RCD a generar en obra (m3)	3 Aprovechamiento o tratamiento (1)				4 Lugar de disposición final (2)	5 Acumulado			6 Mes de reporte SEPTIEMBRE			7 Certificados de disposición final	
Etapa	Tipología del residuo	Componente				Disposición final	Reutilización	Reciclaje	Otros		Volumen total de materiales usados en obra (m3)	Cantidad real generada (m3)	Justificación	Volumen total de materiales usados en obra (m3)	Cantidad real generada (m3)	Justificación (3)	No. anexo	Descripcción del certificado
Demolición	RCD Pétreos	Concretos, cerámicos, ladrillos, arenas, gravas, cantos, bloques o fragmentos de roca, baldosines, morteros, asfalto y materiales inertes.	Tipo de obra a demoler	N A	N A													
			Edificio	N A	N A													
			Exterior Edificios	N A	N A													
			Dotacional	N A	N A													
			Vías	N A	N A													
			Canaletas	N A	N A													
			Puentes	N A	N A													
			Otros X Cual? PARQUES		dato 24	x				ESCOMBRERA CEMEX								
			Area de la construccion a demoler															
			Altura o espesor (segun corresponda) de la demolicion 0.05 m															
			Empresa que realiza la demolicion															
	RCD No Pétreos	Plásticos, PVC		N A	0													
		Metales		N A	0													
		Maderas		N A	0													
		Carton, papel		N A	0													
		Vidrios		N A	0													
		Otros		N A	0													
Excavación y Cimentación	Residuos de excavación	Coberturas vegetales	Realiza separación de la cobertura vegetal	0														
			SI X NO	N A														
			Dimensiones de material retirado	N A	dato30	x	x			CEMEX, PARQUES								
			Largo: dato4 metros	N A														
			Ancho: 52,4 metros	N A														
			Alto: 0,10 metros	N A														
	Residuos pétreos no explosivos y residuos pétreos explosivos	Bolos, arcillas (cogolin), limos y residuos inertes, poco o no plásticos y explosivos que sobrepasan el tamiz # 200 de granulometría, arcillas (caolin), limos y residuos inertes poco o no plásticos y explosivos que sobrepasan el tamiz # 200 de granulometría		N A														
			1274,13 M3	N A														
				N A						ESCOMBRERA CEMEX - PARQUES								
				N A														
Construcción	RCD Pétreos	Concretos, cerámicos, ladrillos, arenas, gravas, cantos, bloques o fragmentos de roca, baldosines, morteros, asfalto y materiales inertes	Tipo de obra a demoler	1274,24														
			Edificio	N A														
			Exterior Edificios	N A														
			Dotacional	N A														
			Vías	N A														
			Canaletas	N A														
			Puentes	N A														
			Otros X Cual? PARQUES	N A														
			Area de la construccion a demoler	N A														
			Altura o espesor (segun corresponda) de la demolicion	N A														
			Empresa que realiza la demolicion															
	RCD No Pétreos	Plásticos, PVC		N A	N A													
		Maderas		0	N A													
		Cartón, papel		N A	N A													
		Vidrios		N A	N A													
		Cables de energía		N A	N A													
		Cableado de voz y datos		N A	N A													
		Otros residuos		70	N A													
	Residuos de carácter metálico	Chatarra		N A	N A													
		Cobre		N A	N A													
		Aluminio		N A	N A													
		Otros		43	N A													
	Residuos especiales	Poliestireno, carton - yeso (drywall), llantas usadas		N A	10													
	Residuos peligrosos	Luminarias convencionales y fluorescentes		N A	N A													
		Residuos electreros y electronicos como lamparas, balastros, cirduitos, entre otros		N A	N A													
		Desechos y envases de productos químicos, emulsiones, alquitran, pinturas, disolventes organicos, aceites, asfaltos, resinas, plastificantes, tintas, betunes, barnices, lejas de asbesto, asfalto, plomo, cenizas volantes, y desechos explosivos o cualquier elemento que este incluido en los anexos del decreto 4741 de 2005		N A	10													
	Otros	Materiales que no pertenecen a los grupos anteriores		60 5	N A													

(1) Tratamiento: Marque con una "X" el que corresponda (2) Lugar de disposición final: sitio de disposición final aprobado por la autoridad ambiental competente y/o zona de aprovechamiento que va a utilizar para los residuos generados en la obra (3) Justificación: breve explicación cuando las cantidades proyectadas no coincidan con las reales (4) Volumen total de materiales [illegible] de la Resolución 0472 de 2017 se debe definir el volumen de materiales a usar para con este dato, calcular la cantidad de RCD's que deben ser aprovechados y/o reutilizados en obra, de acuerdo con el porcentaje de aprovechamiento que le corresponda a la obra y alcance en el [illegible]

766

ANEXO 3. ESTIMACIÓN DE COSTOS DE TRATAMIENTO DE LOS RCD DE L A OBRA											
RCD GENERADO	ESTIMACIÓN RCD		Explicación de la conversión	PRECIO DE GESTIÓN EN PLANTA				DISPOSICIÓN FINAL			
	CANTIDAD ESTIMADA SEGÚN PG-RCD	UNIDAD*		UNIDAD**	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	% DEL PRESUPUESTO DE L A OBRA	UNIDAD**	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	% DEL PRESUPUESTO DE L A OBRA
Coberturas vegetales	0.00	m3	N.A	COP		-	0.00%	COP	6000	$ -	$ -
Tierras, arcillas (caolin), limos y residuos inertes, plástico y expansivos que sobrepasan el tamiz # 200 de granulometría, arcillas (caolín), limos y residuos inertes poco o no plástico y expansivos que sobrepasan el tamiz # 200 de granulometria	0.00	m3	N.A	COP		-	0.00%	COP	6000	$ -	$ -
Concretos, cerámicos, ladrillos, arenas, gravas, cantos, bloques o fragmentos de roca, baldosines, morteros asfalto y materiales inertes	0.00	m3	N.A	COP		-	0.00%	COP	6000	$ -	$ -
Plásticos, PVC	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
Maderas	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
Cartón, papel	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
Vidrios	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
Acero, hierro, cobre, aluminio, estaño y zinc	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
Poliestireno, cartón-yeso	0.00	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	6000	$ -	N.A
Desechos de productos químicos, emulsiones, alquitrán, pinturas, disolventes orgánicos, aceites, asfaltos, resinas, plastificantes, tintas, betunes, barnices, tejas de asbesto, escoria, plomo, cenizas volantes, luminarias convencionales y fluorescentes, y desechos explosivos o cualquier elemento que este incluido en los anexos del Decreto 4741 de 2005	0.00	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	6000	$ -	N.A
Materiales que no pertenecen a los grupos anteriores	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

CONSORCIO OPORTO	ANEXO 3. APROVECHAMIENTO IN SITU	CONTRATO 403-2019

NOMBRE DEL PROYECTO: CONSORCIO OPORTO **PIN: 18968**

1. Registro fotográfico del "antes" del sitio que va hacer usado para la reutilización, con referencia de la zona: NA

2. Esquema del área a usar para la reutilización de los RCD´S

Altura: H Ancho: A Largo: L NA

3. Tipo de material a emplear en la reutilización: NA

4. Descripción del proceso a realizar: definir el origen del residuo y el coeficiente de compactación del material: NA

5. Registro fotográfico durante la reutilización: NA

6. Registro fotográfico de la finalización del proceso de la reutilización. NA

7. Volumen total reutilizado: NA m3
8. Duración del proceso: NA meses
9. Área final recuperada: NA m2
10. Valor del % de la reutilización, respecto al total del material utilizado para la construcción de la obra: NA %
11. Comentarios, conclusiones y/o justificación por no hacer reutilización

Durante el periodo no se generaron residuos de construcción o demolición los cuales pudieran ser susceptibles de aprovechamiento o reutilización.

JAVIER GUTIERREZ LOPEZ
REPRESENTANTE LEGAL

CONSORCIO OPORTO

Señores:
ARQUITECTURA URBANA LTDA
ARQ. HERNANDO DAZA BERRIO
Representante Legal
DIRECCION:Calle 38 No. 8 – 12, Oficina 301
Contacto 7035370
E-MAIL: arquitecturaurbana277@hotmail.com
Bogota D.C
La Ciudad

REF: CONTRATO DE OBRA PUBLICA N° COP-403 DE 2019, cuyo objeto es "**REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN DE LOS PARQUES VECINALES Y/O DE BOLSILLO POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR"**

ASUNTO: NO GENERACION DE RCD MES DE SEPTIEMBRE

Respetado Arq. Daza:

Por medio de la presente se informa que durante el periodo de Septiembre 2020 en la ejecución de las actividades desarrolladas en el contrato de referencia no se generaron residuos de construcción o demolición, por ta razón se presentan los anexos de la guía del Plan RCD en cero (0) y la presente certificación.

Cordialmente

JAVIER ANTONIO GUTIERREZ LOPEZ
C.C: 79.276.215
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO OPORTO