Alcaldía de Bogotá

Alcaldía Local de Chapinero

CONTRATO No. 142 de 2018

OBJETO:

CONTRATAR POR PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE, SIN FORMULA DE REAJUSTE, LA CONSERVACION DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL URBANA Y RURAL Y EL ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO, EN BOGOTA, D.C

INFORME MENSUAL DEL CONTRATISTA MES No.3

PERIODO: DEL 1 AL 30 DE JUNIO DEL 2019

CONTRATISTA
CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS

ELABORO:	**REVISO:**	**APROBO:**
ING.MILENA GIL BAQUERO	**ING. OSCAR JAVIER ALFONSO**	**ING. Erika del Rosario Sandoval**
FIRMA:	**FIRMA:**	**FIRMA:**
CARGO: Residente sst del contratista	**CARGO:** Director de Obra	**CARGO:** Residente sst de Interventoría

CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Version Documento	Tipo de Cambio o Novedad	Descripción	Autor
05-06-19	00	Creación		MGB

TABLA DE CONTENIDO

1 INTRODUCCIÓN. 5
2 OBJETIVOS 6
2.1 OBJETIVO GENERAL. 6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS. 6
3 ACTIVIDADES DEL PLAN DE GESTIÓN SST 7
3.1 PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA 7
3.2 ACTIVIDADES DEL COPASST 8
3.3 PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL 8
3.4 PROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL 9
3.5 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO 9
3.6 MANEJO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS 10
3.7 MANEJO DE VEHÍCULOS 10
3.8 MANEJO DE SUSTANCIAS QUIMICAS 10
3.9 SANEAMIENTO BASICO 10
4 coNCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 14

LISTA DE ANEXOS.

ANEXO 1. **Listado de personal y afiliación al Sistema de Seguridad social y registro de exámenes médicos de ingreso, periódicos y egreso.**

ANEXO 2. **Acta de reunión del Copasst**

ANEXO 3. **Formatos de Inspección**

ANEXO 4. **Notificación de Riesgos**

ANEXO 5 **Formato de Vehículos y maquinaria**

ANEXO 6. **Formato registro de inducción, capacitación y entrenamiento**

ANEXO 7 **Certificado de revisor fiscal por pago de salarios y seguridad social**

ANEXO 8 **Plan de Trabajo**

ANEXO 9 **Registro Fotográfico**

1 INTRODUCCIÓN.

Dentro del contrato No.142 de 2018, cuyo objeto es: "Contratar por Precios Unitarios Fijos Y A Monto Agotable, Sin Formula De Reajuste, La Conservación De La Infraestructura Vial Urbana Y Rural Y El Espacio Público De La Localidad De Chapinero, En Bogotá, D.C . Se desarrolla el Plan de Gestión de SST contemplando el cumplimiento de los aspectos de seguridad y salud en el trabajo que se establecen en el pliego de condiciones requerido para la ejecución el contrato No. 142 de 2018.

El sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS, es un medio a través del cual se planea, ejecuta, verifica y evalúa las intervenciones positivas de mejoramiento de las condiciones de trabajo y de salud del talento humano en el proyecto, que incluye la política, organización, planificación, aplicación, evaluación, auditoría y acciones de mejora, de acuerdo al cronograma de actividades propuesto en el plan de gestión SST.

Para tal efecto; este informe describe las actividades que se han desarrollado durante la ejecución del Contrato 142 de 2018, en el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de junio de 2019, de acuerdo a lo contemplado en el plan de seguridad y salud en el trabajo.

Durante este período se realizó actividades de gestión social, como fue la socialización de los PMT se inició las actividades de actas de vecindad y se adelantaron actividades del área técnica de diagnósticos e inspecciones de redes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL.

Presentar el avance de las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo al cronograma de actividades del SG--SST, con la finalidad de controlar los riesgos que puedan alterar la salud de sus trabajadores y el proceso productivo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Dar cumplimiento de los estándares mínimos y demás requisitos legales y contractuales en materia SST
- Desarrollar actividades de prevención de enfermedades laborales, accidentes de trabajo y educación en salud.
- Investigar y analizar las enfermedades ocurridas, determinar sus causas y establecer las medidas preventivas y correctivas necesarias.
- Determinar y aplicar las medidas de control para prevenir ATEL, entrega periódica de elementos de protección personal.

3 ACTIVIDADES DEL PLAN DE GESTIÓN SST

Para dar alcance a las actividades del sistema de seguridad y salud en el trabajo contempladas dentro de los pliegos de condiciones del presente contrato y dando cumplimiento a los objetivos presentados anteriormente, el Contratista implementó los programas que se presentan a continuación:

3.1 PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA

El programa de medicina preventiva y del trabajo tiene como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo ocupacionales, ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo.

Para este periodo, el contratista realizó:

1. Listado del personal de plantilla mínima, relacionando los entes en seguridad social al que pertenece cada trabajador y aplicando el formato Listado de personal de obra

Ingresos Nuevos al proyecto	32
Personal afiliado y/o con pagos de seguridad social	32
% de cobertura	100%

2. Se realizaron los exámenes ocupacionales de ingreso a los trabajadores que ingresaron al proyecto en este periodo, algunos empleados son antiguos dentro de la organización y por tal razón tienen reporte de exámenes médicos periódicos

Exámenes ocupacionales programados	13
Exámenes ocupacionales realizados	13
% de cobertura	100%

*(*Anexo1. listado de personal en obra y afiliación al Sistema de Seguridad social y registro de exámenes médicos de ingreso, periódicos y egreso)

3.2 ACTIVIDADES DEL COPASST

CON & CON cuenta con un Copasst constituido y que se reúne de manera mensual y para el proyecto se constituyó el Copasst el día 26/06/2019, conformado de la siguiente manera:

Representantes del Empleador:

Principal: Grisly Gabriel González cc No 80.232.366

Suplente: Rita Emma Santamaría cc No 52.446.191

Representantes del trabajador:

Principal: Diana Andrea Gutiérrez cc No 1.022.969.946

Suplente: Francisco Javier Santamaría cc No 79.766.121

Ver anexo No. 2 actas de reunión del Copasst.

3.3 PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

El programa de Seguridad Industrial comprende el conjunto de técnicas y actividades destinadas a la identificación, valoración y al control de causas de los accidentes de trabajo.

En este período el contratista realizó la actualización del sistema de seguridad y salud en el trabajo, actualización de matriz de riesgos y se hizo la instalación de los kit de emergencias en cada frente de obra (camilla rígida, inmovilizador de cuello, botiquín de primeros auxilios, 4 conos reflectivos y extintor multipropósito)

Se realizaron inspecciones de EPP, de orden y aseo en frentes de obra y oficina principal, inspección de botiquín de emergencias.

En el anexo 3 se presentan los formatos de inspecciones realizadas

3.4 PROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL

El programa de Higiene Industrial es el conjunto de actuaciones dedicadas al reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores ambientales que pueden ocasionar enfermedades, afectar la salud y/o el bienestar de los trabajadores en sus lugares de trabajo

Para este periodo de la etapa de preliminares, el contratista realizó:

- Notificación de Riesgos al personal que interviene en la etapa diagnostica.

Notificación de Riesgos programadas	32
Notificación de Riesgos ejecutadas	32
% de cobertura	100%

En el anexo 4 se presentan las notificaciones de riesgos realizadas al personal

3.5 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Este programa tiene el propósito de brindar conocimiento en seguridad y Salud en el trabajo a todos los empleados del proyecto, con el fin de desempeñar las actividades en forma eficiente y segura, cumpliendo con estándares de seguridad.

Para este periodo, el contratista realizó:

- Inducción general en SST (políticas, objetivos reglamento de higiene y seguridad industrial, funcionamiento del comité de seguridad y salud en el trabajo, funcionamiento del comité de convivencia laboral, plan de emergencias, notificación de riesgos según el cargo a desempeñar, responsabilidades en materia de seguridad y salud en el trabajo, derechos y deberes dentro del sistema de seguridad y salud en el trabajo
- capacitación en campaña de prevención en alcoholismo, tabaquismo y drogadicción.
- Capacitación en uso y manejo adecuado de los EPP.
- Capacitación en socialización hojas de seguridad y manejo adecuado de sustancias químicas en obra.
- Capacitación que son enfermedades cardiovasculares (signos y síntomas).
- Capacitación contraincendios, manejo adecuado de extintores y ubicación de los kit de emergencias en frentes de obra y en la oficina principal del proyecto.

Capacitaciones programadas	5
Capacitaciones Realizadas	5
Capacitaciones reprogramadas	0

Ver anexo 5. Formatos registro de inducción, capacitación y entrenamiento

3.6 MANEJO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS

Para el período comprendido entre el 1 al 30 de junio de 2019, se relacionó los vehículos y maquinaria que trabajaron durante este periodo.

En el anexo No. 5 se presenta el formato de listado de vehículos, documentos del vehículo.

3.7 MANEJO DE VEHÍCULOS

En el período comprendido entre el 1 al 30 de junio de 2019, se relacionó en el formato de vehículos, las volquetas que cargaron material durante este periodo.

En el anexo No. 5 se presenta el formato de listado de vehículos, documentos del vehículo.

3.8 MANEJO DE SUSTANCIAS QUIMICAS

En el período comprendido entre el 1 al 30 de junio de 2019, se realizó capacitación de las hojas de seguridad de las sustancias químicas, manejo adecuado de productos químicos utilizados en obra (ACPM, Gasolina), se rotularon y almacenaron en un lugar adecuado en el frente de obra.

3.9 SANEAMIENTO BASICO

- ✓ **Suministro de agua potable**: En la oficina principal se cuenta con el suministro de agua potable para los empleados del proyecto y en los frentes de obra se instaló botellones de agua para el suministro de agua para los trabajadores en cada frente de obra.

- ✓ **Baños y servicios sanitarios:** en el edificio empresarial 128 donde se encuentra la oficina principal de Con & Con se cuenta con baños para los trabajadores, discriminados para hombre, mujeres y personas en condición

de discapacidad y encada frente de obra se instaló un baño portátil para el servicio sanitario de los trabajadores, se realiza mantenimiento de los baños portátiles dos veces por semana los días martes y jueves.

3.10 INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD

A continuación se presentan los indicadores de accidentalidad para el período 1 al 30 de junio de 2019:

NOMBRE INDICADOR	COMO SE MIDA	MEDICION	INTERPRETACIÓN
Índice de Frecuencia de Accidentes de Trabajo	IFAT =Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	IFIAT= 0/65 *100 IFIAT =0	No se presentaron accidentes laborales en el período evaluado
Severidad de accidentalidad	Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	0/0 *100 = 0	No se perdieron días laborales por causa de accidentes laborales
Ausentismo por causa médica	Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100	0/65 * 100 = 0	No se perdieron días laborados a causa de ausencia por incapacidad laboral o común

4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Durante el periodo comprendido entre el 1 al 30 junio de 2019 se inició con actividades constructivas en los siguientes frentes de obra:
  *CIV 1592 (06/06/2019)
  *CIV1762 (12/06/2019)
  *CIV1492 (20/06/2019)
  *CIV 2042 y 2049 (19/06/2019)

- Se está enviando por correo a la interventoría sst del contrato todos los documentos de inducción, exámenes ocupacionales y seguridad social del personal que ingresa nuevo al proyecto.

- Se enviaron por correo electrónico a la interventoría sst los documentos de la maquinaria y volquetas que trabajaron durante el periodo.

- Durante el período comprendido entre el 1 al 30 de mayo de 2019 no se presentaron accidentes laborales ni reportes de enfermedades laborales.

- Durante el periodo se realizó la ubicación de cuatro carpas con su dotación completa para el uso de campamento y vestier de los trabajadores en obra.

- Durante el periodo se realizó la instalación de cuatro botellones de agua para la hidratación de los trabajadores en los frentes de obra.

ANEXO 01

RELACIÓN DE PERSONAL Y PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y EXÁMENES OCUPACIONALES

CON & CON

LISTADO DE PERSONAL DE OBRA

CONTRATO 142 DE 2018 PERIODO DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2019

PERSONAL NUEVO DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2019

No.	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	DATOS DEL TRABAJADOR				ARL			EPS		AFP		FECHA EXAMENES			
		NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	FECHA INGRESO	CARGO	Nombre	FECHA AFILIACION A LA ARP	FECHA ULTIMO PAGO	Nombre	FECHA ULTIMO PAGO	Nombre	FECHA ULTIMO PAGO	EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN PERIODICO	EXAMEN DE EGRESO	EXAMEN DE EGRESO
1	CONMAQUINARIA	MAICOL JA VIER GARCIA ROJAS	80.067.246	4-jun.-19	AYUDANTE BOAL	COLMENA	4-jun.-19	-	COMPENSAR	4-jun.-19	PORVENIR	-	28-may.-19			
2	CONMAQUINARIA	EDUVILDO CARDENAS RANGEL	1.082.474.677	4-jun.-19	AYUDANTE BOAL	COLMENA	4-jun.-19	-	FAMISANAR	4-jun.-19	PORVENIR	-	29-may.-19			
3	CONMAQUINARIA	MIYER SNEIDER DAZA CRUZ	1.033.814.497	27-jun.-19	AYUDANTE BOAL	COLMENA	27-jun.-19	-	CAPITAL SALUD	2-jul.-19	PORVENIR	-	25-jun.-19			
4	CONMAQUINARIA	BRAYAN STEVEN OSORIO	1.033.807.028	27-jun.-19	AYUDANTE BOAL	COLMENA	27-jun.-19	-	CAPITAL SALUD	2-jul.-19	PROTECCION	-	25-jun.-19			
5	CONMAQUINARIA	JORGE ALFREDO OSORIO	1.000.691.245	27-jun.-19	AYUDANTE BOAL	COLMENA	27-jun.-19	-	FAMISANAR	2-jul.-19	COLPENSIONES	-	25-jun.-19			
6	CONSTRUSURGIR	LUIS ALFONSO SANCHEZ MORALES	80.411.869	11-jun.-19	CONDUCTOR	SURA	4-dic.-19	12-jun.-19	FAMISANAR	12-jun.-19	COLPENSIONES	12-jun.-19	4-ene.-19			
7	DEMOLICIONES EL TORNADO SAS	JOSE ISRAEL CALDERON GONZALEZ	80.369.402	11-jun.-19	CONDUCTOR	SURA	26-ene.-16	24-may.-19	NUEVA EPS	24-may.-19	PORVENIR	24-may.-19	7-dic.-18			
8	QUIMERA CENTRO DE SOLUCIONES	JORGE ENRIQUE MEDINA RINCON	80.146.283	11-jun.-19	CONDUCTOR	POSITIVA	22-feb.-19	11-jun.-19	FAMISANAR	11-jun.-19	PORVENIR	11-jun.-19	21-feb.-19			
9	QUIMERA CENTRO DE SOLUCIONES	JUAN BENITO CALDERON GONZALEZ	80365250	11-jun.-19	CONDUCTOR	POSITIVA	-	11-jun.-19	NUEVA EPS	11-jun.-19	PORVENIR	11-jun.-19	26-sep.-19			
10	PROMOTORA DE PAVIMENTOS MALAGON S.A.S	DIEGO ALEJANDRO MALAGÓN RAMIREZ	1018432889	18-jun.-19	INGENIERO CIVIL	SURA	1-ene.-17	11-jun.-19	COMPENSAR	11-jun.-19	COLPENSIONES	11-jun.-19	12-mar.-19			
11	PROMOTORA DE PAVIMENTOS MALAGON S.A.S	EUTIMIO PRECIADOLANDAZURI	13057163	18-jun.-19	AYUDANTE	SURA	26/052019	11-jun.-19	NUEVA EPS	11-jun.-19	PORVENIR	11-jun.-19	24-may.-19			
12	PROMOTORA DE PAVIMENTOS MALAGON S.A.S	JULIO ENRIQUE PEÑA MALDONADO	1032421967	18-jun.-19	AYUDANTE	SURA	10-feb.-19	11-jun.-19	FAMISANAR	11-jun.-19	PORVENIR	11-jun.-19	13-feb.-19			
13	PROMOTORA DE PAVIMENTOS MALAGON S.A.S	LUIS CARLOS OSPINA ARIAS	15945001	18-jun.-19	OPERADOR	SURA	4-may.-18	11-jun.-19	SALUD TOTAL	11-jun.-19	PORVENIR	11-jun.-19	13-jun.-19			
14	PROMOTORA DE PAVIMENTOS MALAGON S.A.S	JOSE MARTIN NOVOA CARDENAS	80082033	18-jun.-19	OPERADOR	SURA	1-ene.-17	11-jun.-19	FAMISANAR	11-jun.-19	PORVENIR	11-jun.-19	22-may.-19			
15	PROMOTORA DE PAVIMENTOS MALAGON S.A.S	MAURICIO RUIZ RUIZ	1020753912	18-jun.-19	HSEQ	SURA	1-ene.-17	11-jun.-19	FAMISANAR	11-jun.-19	PORVENIR	11-jun.-19	22-may.-19			
16	PROMOTORA DE PAVIMENTOS MALAGON S.A.S	YEIZON RUIZ RUIZ	1020817511	18-jun.-19	AYUDANTE	SURA	22-feb.-19	11-jun.-19	FAMISANAR	11-jun.-19	PORVENIR	11-jun.-19	20-feb.-19			
17	INGECOP	MIGUEL ANTONIO MADRID PEREZ	1.070.817.382	11-jun.-19	AYUDANTE	SURA	23-oct.-17	12-jun.-19	SALUD TOTAL	28-mar.-19	PORVENIR	12-jun.-19	10-dic.-18			
18	INGECOP	MARCIAL GENES	1.005.440.731	11-jun.-19	AYUDANTE	SURA	2-oct.-18	12-jun.-19	FAMISANAR	1-oct.-18	PORVENIR	12-jun.-19	25-oct.-18			
19	INGECOP	FREDY ANDRES BUITRAGO	1.000.791.366	11-jun.-19	AYUDANTE	SURA	23-ago.-17	12-jun.-19	SALUD TOTAL	20-jun.-17	PORVENIR	12-jun.-19	10-dic.-18			
20	INGECOP	HENRY BUITRAGO RODRIGUEZ	1.024.538.612	11-jun.-19	AYUDANTE	SURA	25-sep.-18	12-jun.-19	COMPENSAR	8-mar.-19	PORVENIR	12-jun.-19	6-mar.-19			
21	INGECOP	FREDYS RODRIGUEZ PINEDA	78.674.428	11-jun.-19	AYUDANTE	SURA	26-abr.-19	12-jun.-19	NUEVA EPS	24-abr.-19	COLPENSIONES	12-jun.-19	2-abr.-19			
22	INGECOP	KEVIN URANGO GUZMAN	1.074.191.530	11-jun.-19	AYUDANTE	SURA	22-nov.-18	12-jun.-19	COMPENSAR	21-nov.-18	PROTECCION	12-jun.-19	10-dic.-18			
23	INGECOP	JOHN CAICEDO	1.012.419.015	11-jun.-19	INSPECTOR	SURA	27-feb.-19	12-jun.-19	SALUD TOTAL	26-feb.-19	OLD MUTUAL	12-jun.-19	27-may.-19			
24	INGECOP	ARLEY ALEXANDER VILLARRAGA BELTRAN	7.179.283	11-jun.-19	OPERARIO RETRO	SURA	7-jun.-19	11-jun.-19	SALUD TOTAL	5-jun.-19	PORVENIR	11-jun.-19	6-jun.-19			
25	CONSULTORIA Y CONSTRUCCIÓN	JHONATHAN HARLEY TORRES PEÑA	1.022.331.739	27-jun.-19	INSPECTOR DE OBRA	COLPATRIA	27-jun.-19	-	SANITAS	-	PORVENIR		26-jun.-19			
26	CONSULTORIA Y CONSTRUCCIÓN	JUAN GABRIEL BAHAMON CASTILLA	1.110.461.255	27-jun.-19	RESIDENTE DE OBRA	COLPATRIA	27-jun.-19	-	NUEVA EPS	-	COLPENSIONES	-	26-jun.-19			
27	CONSULTORIA Y CONSTRUCCIÓN	VANESA SAENZ AYERBE	1.015.420.674	19-jun.-19	PROFESIONAL AMBIENTAL	COLPATRIA	19-jun.-19	-	COMPENSAR	25-jun.-19	PORVENIR	-	18-jun.-19			
28	CONSULTORIA Y CONSTRUCCIÓN	LUIS ANDRES BERNAL FARFAN	80.070.094	11-jun.-19	RESIDENTE SOCIAL	COLPATRIA	11-jun.-19	-					10-jun.-19			
29	MAQUIFORCE INGENIERIA SAS	FABIAN ALEXIS CAMPOR FONSECA	1.042.423.081	19-jun.-19	OPERARIO	SURA	15-jun.-19	-	SURA	15-jun.-19	PROTECCION	-	7-jun.-19			
30	MYG INGENIERIA Y EQUIPOS SAS	LIZ ANGELA PEÑA	1.026.294.469	6-jun.-19	AUXILIAR TOPOGRAFIA	SURA	5-jun.-19	-	CRUZ BLANCA	5-jun.-19	PORVENIR	-	5-jun.-19			
31	MYG INGENIERIA Y EQUIPOS SAS	EDWARD ANTONIO ARIAS GALEANO	1.023.951.019	26-jun.-19	TOPOGRAFO	SURA	26-jun.-19	-	CAPITAL SALUD	-	PORVENIR	-	25-jun.-19			
32	MYG INGENIERIA Y EQUIPOS SAS	HECTOR DAVID ALEJO PEREZ	1.024.596.344	26-jun.-19	CADENERO	SURA	26-jun.-19	-	NUEVA EPS	25-jun.-19	PROTECCION	-	25-jun.-19			

Chapinero

Colmena Seguros | UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1049686
RAZON SOCIAL	CONMAQUINARIA SA
IDENTIFICACION:	NI 900272666

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
65759991	2019-6-3	CC 80067246
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
GARCIA ROJAS	MICHAEL JAVIER	1979-10-7
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
Barrio Santa Ines		Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. Bogota D. C.	conycon.gestionhumana@gmail.com	4821681
Celular	**Sexo**	
3022914372	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
AYUDANTE DE OBRA	$828,116.00	Compensar E.P.S.
AFP	**Sede**	
Porvenir	OPERATIVO	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2019-6-3	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

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

compensar eps salud



porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **MICHAEL JAVIER GARCIA ROJAS**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **80,067,246**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Mayo de 2019.

Gerente de Clientes

GENESLAB

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

Calle 98 N 15 – 17 CONS 201 TEL. 6213646 Fax. 6213745 Bogotá D.C.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL No 74917

RAZON DEL EXAMEN PRE EMPLEO **X** PERIODICO - ESPECIAL -
CIUDAD BOGOTA D.C. **FECHA** MAYO 28 DE 2019

EMPRESA CONTRATANTE CONMAQUINARIA

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES GARCIA ROJAS MICHAEL JAVIER **C.C** 80.067.246 **DE** BOGOTA
EDAD 39 Años **GENERO** M **EPS** COMPENSAR
DIRECCION DE RESIDENCIA B. Santa Ines **TELEFONO** 3022914372
CARGO ACTUAL A DESEMPEÑAR AYUDANTE DE OBRA

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1.EXAMEN MEDICO CON ESFASIS OSTEOMUSCULAR X
2.LABORATORIOS: -
3.COMPLEMENTARIOS: Audiometría Espirometría Visiometría

CONCEPTO Ingreso

Apto con recomendaciones **X** Aplazado para estudios -
Apto con restricciones -

CONCEPTO: Periódico

Puede seguir laborando - Con Restricciones: Temporales - Permanentes - Se Sugiere Reubicación -

SE RECOMIENDA INCLUIR EN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Cardiovascular	-	Visual	X
Osteomuscular	-	Auditivo	-
Psicosocial	-	Respiratorio	-

RECOMENDACIONES: Control optométrico para implementación de formula visual cercana, seguimiento de espirometría anual, suspender consumo de cigarrillo, higiene postural y de columna, manejo adecuado de cargas y del estrés, pausas activas con ejercicios de estiramiento cada 2 horas, uso de elementos de protección personal según factores de riesgo, hábitos de vida saludable, seguir normas de salud ocupacional, control anual por salud ocupacional.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD Y ME HAN INFORMADO LOS EXAMENES REALIZADOS.

C.C. 80067246 de Bogotá

Dr. Hernando Bedregal B.
Médico Especialista SST
Licencia 25-5127

MD. ESST Licencia 25 - 5127

Colmena Seguros

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1049686
RAZON SOCIAL	CONMAQUINARIA SA
IDENTIFICACION:	NI 900272666

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
65760477	2019-6-3	CC 1082474677
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
CARDENAS RANGEL	EDUVILDO	1991-7-11
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CALLE 40B #96 - 23SUR		Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. Bogota D. C.	educar1891@gmail.com	4821681
Celular	**Sexo**	
3145909950	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
AYUDANTE DE OBRA	$828,116.00	E.P.S: Famisanar Ltda.
AFP	**Sede**	
Porvenir	OPERATIVO	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2019-6-3	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta pagina, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados Colmena Seguros ® - 2009

Famisanar

9005799444

9005799444

17878221

04 06 2019

X

CARDENAS	RANGEL	EDUVILDO			
CC	1082474677	X	11	07	1991

LATINOAMERICANA DE SEGUROS

$828.116

CONMAQUINARIA SA
AC 127 13 A 12 OF 206

2160649

NT 900272666

BOGOTA

DISTRITO CAPITAL

X

04 06 2019

CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

Cambio Empleo

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **EDUVILDO CARDENAS RANGEL**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,082,474,677**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de Mayo de 2019.

Gerente de Clientes

Colmena Seguros | FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

CONSTANCIA DE AFILIACIÓN TRABAJADORES

Colmena Seguros se permite dar constancia que la empresa mencionada a continuación se encuentra afiliada a esta administradora, con los siguientes trabajadores activos:

RAZON SOCIAL: CONMAQUINARIA SA

CC /NIT: 900272666

CONTRATO: 1049686

ACTIVIDAD ECONOMICA:

INICIO VIGENCIA: 01/10/2011

ESTADO ACTUAL: Vigente

Sede			OPERATIVO						
Tipo	Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Inicio Vigencia	Cargo	Clase	Tasa	Salario
CC	1033814497	DAZA	CRUZ	MIYER SNEIDER	26/06/2019	AYUDANTE DE OBRA	5	6,96	$828.116
CC	1033807028	OSORIO	GAVIRIA	BRAYAN STEVENT	26/06/2019	AYUDANTE DE OBRA	5	6,96	$828.116
CC	1000691245	OSORIO	SIERRA	JORGE ALFREDO	26/06/2019	AYUDANTE DE OBRA	5	6,96	$828.116

La presente se expide a los 03 días del mes de julio del año 2019.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el dia 03/07/2019 12:09:30. Las operaciones realizadas a traves de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud EPS-S
Te entiendo. Te ayudo

FORMULARIO No.

Número de Radicación | Fecha de Radicación

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 Novedad [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual [ ] Cotizante - Beneficiario o Pensionado [X] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. Oficio [ ]
3. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
4. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. Datos básicos de identificación (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres completos

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Ortiz	Cruz	Mayker	Sneider

7. Tipo documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 1.033.814.997
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 26/12/1999

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia:
12. Discapacidad: Tipo F N M; Condición T P
13. Puntaje SISBEN:
14. Grupo de población especial:
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Colmena
16. Administradora de Pensiones: Porvenir
17. Ingresos base de cotización - IBC: 828.116
18. Residencia: Dg 78b bis # 169-05 Sur | Teléfono: 3212848493 | mytudirtodata9901@gmail.c
Zona: Urbana [X] Rural [ ] | Bogotá | Bogotá | Conmaquinaria.co

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 completos

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo 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 completos

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

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

02 JUL 2019
RECIBIDO
ACEPTACIÓN

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS primaria
34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
M		
G		
D		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)
Conmaquinaria S.A.	NIT	900.272.666-6	Colmena.

39. Dirección: Cra 7 # 127 - 98 | 4821681 | geshanhumano@conmaquinaria.com | Bogotá Cundinamarca.

Vigilado Supersalud

Scanned by CamScanner

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **MIYER SNEIDER DAZA CRUZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,033,814,497**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 04 días del mes de Julio de 2019.

Gerente de Clientes

GENESLAB

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

Calle 98 N 15 – 17 CONS 201 TEL 6213646 Fax. 6213745 Bogota D.C.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL No 75266

RAZON DEL EXAMEN PRE EMPLEO X PERIODICO - ESPECIAL -
CIUDAD BOGOTA D C FECHA JUNIO 25 DE 2019

EMPRESA CONTRATANTE CONMAQUINARIA

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES DAZA CRUZ MIYER SNEIDER C.C 1.033.814 497 DE BOGOTA
EDAD 20 años GENERO M EPS CAPITAL SALUD
DIRECCION DE RESIDENCIA Dg. 78 B Bis # 16 A – 05 TELEFONO 321 2848493
CARGO ACTUAL PARA DESEMPEÑAR AYUDANTE DE OBRA

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1.EXAMEN MEDICO CON ESFASIS OSTEOMUSCULAR X
2.LABORATORIOS:
3.COMPLEMENTARIOS: Audiometria Espirometria Visiometria

CONCEPTO Ingreso

Apto con recomendaciones X Aplazado para estudios -
Apto con restricciones -

CONCEPTO: Periodico

Puede seguir laborando - Con Restricciones: Temporales - Permanentes - Se Sugiere Reubicacion -

SE RECOMIENDA INCLUIR EN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Cardiovascular	-	Visual	X
Osteomuscular	-	Auditivo	X
Psicosocial	-	Respiratorio	-

RECOMENDACIONES: Control oftalmológico y optométrico para implementación de formula visual, hidratación ocular, uso de protección auditiva durante exposición a ruido, reposo auditivo extralaboral, suspender consumo de cigarrillo, higiene postural y de columna, pausas activas con ejercicios de estiramiento muscular, manejo adecuado de cargas y del estrés, uso de elementos de protección personal segun factores de riesgo, seguir normas de salud ocupacional, hábitos de vida saludable, control anual por salud ocupacional

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD Y ME HAN INFORMADO LOS EXAMENES REALIZADOS.

C.C 1033814497 de Bogota

Dr. Hernando Buitrago B.
Medico Especialista SST
Licencia 25-5127

MD ESST Licencia 25 - 5127

Colmena Seguros

CONSTANCIA DE AFILIACIÓN TRABAJADORES

Colmena Seguros se permite dar constancia que la empresa mencionada a continuación se encuentra afiliada a esta administradora, con los siguientes trabajadores activos:

RAZON SOCIAL: CONMAQUINARIA SA

CC /NIT: 900272666

CONTRATO: 1049686

ACTIVIDAD ECONOMICA:

INICIO VIGENCIA: 01/10/2011

ESTADO ACTUAL: Vigente

Sede			OPERATIVO						
Tipo	Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Inicio Vigencia	Cargo	Clase	Tasa	Salario
CC	1033814497	DAZA	CRUZ	MIYER SNEIDER	26/06/2019	AYUDANTE DE OBRA	5	6,96	$828.116
CC	1033807028	OSORIO	GAVIRIA	BRAYAN STEVENT	26/06/2019	AYUDANTE DE OBRA	5	6,96	$828.116
CC	1000691245	OSORIO	SIERRA	JORGE ALFREDO	26/06/2019	AYUDANTE DE OBRA	5	6,96	$828.116

La presente se expide a los 03 días del mes de julio del año 2019.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el dia 03/07/2019 12:09:30. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud EPS-S
Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

Número de Radicación | Fecha de Radicación

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

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedad [ ]

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 [ ] 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) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. Datos básicos de identificación (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres completos

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OSORIO	GAVIRIA	BLANDON	STEVEN

7. Tipo documento de identidad: CC

8. Número de documento de identidad: 1.033.801.028

9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]

10. Fecha de nacimiento: 21/05/1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia [ ]

12. Discapacidad: Tipo F N M; Condición T P

13. Puntaje SISBÉN [ ]

14. Grupo de población especial [ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Colmena

16. Administradora de Pensiones: protección

17. Ingresos base de cotización - IBC: 828.116

18. Residencia: Cra 32 bis este #40-73 | Teléfono: 3118153880 | bricomaquinaria@gm.

Zona: Urbana [X] Rural [ ] | Bogotá (Municipio) | Bogotá (Comuna) | 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 completos

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo 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 completos

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo F / M	28. Fecha de nacimiento
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)
Conmaquinaria SA.	NIT	900.272.666-5	

39. Dirección: Cra 7 # 127-48 OF 1006 | 4821691 | gerhonhumanaconmaquinaria.com | Bogotá

capitalsalud EPS-S
02 JUL 2019
RECIBIDO SIN ACEPTACIÓN

Scanned by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **OSORIO GAVIRIA BRAYAN STEVENT** identificado(a) con **CC** número **1.033.807.028** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 28 de agosto de 2018 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 04 de julio de 2019.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***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

GENESLAB

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

Calle 98 N 15 – 17 CONS 201 TEL. 6213646 Fax. 6213745 Bogotá D.C.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL No 75269

RAZON DEL EXAMEN PRE EMPLEO X PERIODICO - ESPECIAL -
CIUDAD BOGOTA D.C. FECHA JUNIO 25 DE 2019

EMPRESA CONTRATANTE CONMAQUINARIA

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES OSORIO GAVIRIA BRAYAN STEVENT C.C 1.033.807.028 DE BOGOTA
EDAD 21 años GENERO M EPS CAPITAL SALUD
DIRECCION DE RESIDENCIA Cra. 32 B Este # 40 – 74 TELEFONO 311 8453880
CARGO ACTUAL PARA DESEMPEÑAR AYUDANTE DE OBRA

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1.EXAMEN MEDICO CON ESFASIS OSTEOMUSCULAR X
2.LABORATORIOS:
3.COMPLEMENTARIOS: Audiometria Espirometria Visiometria

CONCEPTO Ingreso

Apto con recomendaciones X Aplazado para estudios
Apto con restricciones -
[illegible]

CONCEPTO: Periódico

Puede seguir laborando - Con Restricciones Temporales - Permanentes - Sé Sugiere Reubicación -

SE RECOMIENDA INCLUIR EN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Cardiovascular -
Osteomuscular -
Psicosocial -
Visual
Auditivo
Respiratorio

RECOMENDACIONES Control de peso, dieta y ejercicio, suspender consumo de cigarrillo, higiene postural y de columna pausas activas con ejercicios de estiramiento muscular, manejo adecuado de cargas y del estrés, uso de elementos de protección personal según factores de riesgo, seguir normas de salud ocupacional, habitos de vida saludable, control anual por salud ocupacional.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD Y ME HAN INFORMADO LOS EXAMENES REALIZADOS.

C.C. 1033807028 de Bogotá

MD. ESST Licencia 25 - 5127

Colmena Seguros

CONSTANCIA DE AFILIACIÓN TRABAJADORES

Colmena Seguros se permite dar constancia que la empresa mencionada a continuación se encuentra afiliada a esta administradora, con los siguientes trabajadores activos:

RAZON SOCIAL: CONMAQUINARIA SA

CC /NIT: 900272666

CONTRATO: 1049686

ACTIVIDAD ECONOMICA:

INICIO VIGENCIA: 01/10/2011

ESTADO ACTUAL: Vigente

Sede			OPERATIVO						
Tipo	Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Inicio Vigencia	Cargo	Clase	Tasa	Salario
CC	1033814497	DAZA	CRUZ	MIYER SNEIDER	26/06/2019	AYUDANTE DE OBRA	5	6,96	$828.116
CC	1033807028	OSORIO	GAVIRIA	BRAYAN STEVENT	26/06/2019	AYUDANTE DE OBRA	5	6,96	$828.116
CC	1000691245	OSORIO	SIERRA	JORGE ALFREDO	26/06/2019	AYUDANTE DE OBRA	5	6,96	$828.116

La presente se expide a los 03 días del mes de julio del año 2019.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el dia 03/07/2019 12:09:30. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

- 06 2559266 -

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación D D M M A A A A

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo Femenino	Masculino	10. Fecha de nacimiento
[ ]		[ ]	[X]	D D M M A A A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo (F N M) Condición (T P)	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		Teléfono fijo	Teléfono celular

Distrito especial	Municipio / Distrito	Zona Urbana [X] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino	Masculino	23. Fecha de nacimiento
		[ ]	[ ]	D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios	29. Parentesco	30. Etnia

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

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
	NIT		

39. Ubicación	Dirección	Teléfono(s)	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		[ ]	[ ]	D D M M A A A A	D D M M A A A A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ]
Cantidad: Total

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

Famisanar EPS SUJETO A VERIFICACIÓN

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:

71. Firma del funcionario

Vigilado Supersalud

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

Cadena s.a.

- 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

Scanned by CamScanner

GENESLAB

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

Calle 98 N 15 – 17 CONS 201 TEL 6213646 Fax 6213745 Bogota D.C.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL No 75270

RAZON DEL EXAMEN PRE EMPLEO X PERIODICO - ESPECIAL -
CIUDAD BOGOTA D.C. FECHA JUNIO 25 DE 2019

EMPRESA CONTRATANTE CONMAQUINARIA

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES OSORIO SIERRA JORGE ALFREDO C.C 1.000.691.245 DE BOGOTA
EDAD 18 años GENERO M EPS FAMISANAR
DIRECCION DE RESIDENCIA B. La Isla TELEFONO 322 4442227
CARGO ACTUAL PARA DESEMPEÑAR AYUDANTE DE OBRA

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1.EXAMEN MEDICO CON ESFASIS OSTEOMUSCULAR X
2.LABORATORIOS:
3.COMPLEMENTARIOS: Audiometria Espirometria Visiometria

CONCEPTO Ingreso

Apto con recomendaciones X Aplazado para estudios -
Apto con restricciones -

CONCEPTO: Periódico

Puede seguir laborando - Con Restricciones: Temporales - Permanentes - Se Sugiere Reubicación -

SE RECOMIENDA INCLUIR EN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Cardiovascular -
Osteomuscular -
Psicosocial -
Visual -
Auditivo -
Respiratorio -

RECOMENDACIONES Control médico preventivo anual en EPS, higiene postural y de columna, pausas activas con ejercicios de estiramiento muscular, manejo adecuado de cargas y del estrés, uso de elementos de protección personal según factores de riesgo, seguir normas de salud ocupacional, habitps de vida saludable, control anual por salud ocupacional

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD Y ME HAN INFORMADO LOS EXAMENES REALIZADOS.

Jorge Osorio
C.C 1000691245 de Bogota D.C

Dr. [illegible]
Medico Especialista SST
Licencia 25-5127
MD. ESST Licencia 25 - 5127

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2019-06-12, 12:06:07 PM **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 1021746894

Periodo Cotización: 201905 **Periodo Servicio:** 201906

Cliente:

PAGADA 2019-06-11

Se certifica que en la fecha 11/06/2019, la empresa CONSTRUSURGIR SAS, con documento de identificación NI901156317, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado SANCHEZ MORALES LUIS ALFONSO, con CC 80411869, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS
CCF	N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF
MIN	N899999001	PAMIED	MINISTERIO DE EDUCACION
ESAP	N899999054	PAESAP	ESAP

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Calidad al servicio de la comunidad
Consultorio Medico
VICENTE DE PAUL
Calle 66 No. 27 A 26 Siete de Agosto
Telefonos 6306942 - 3313025
convicentedepaul@gmail.com

BOGOTÁ, D.C., viernes, 04 de enero de 2019 07:13:09

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL	CONSTRUSURGIR
DIRECCION	CL 64 A 28 A 04
TIPO DE EXAMEN	INGRESO

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS	LUIS ALFONSO SANCHEZ MORALES
IDENTIFICACION	CC 80.411.869
TELÉFONO	6306442
DIRECCION	KR 28 A 64 A 04
CIUDAD	SANTAFE DE BOGOTA D.C.-BARRIOS UNIDOS
CARGO AL QUE ASPIRA	CONDUCTOR
CARGO ACTUAL	CONDUCTOR

GENERO: MASCULINO
EDAD: 51 AÑOS

EXAMENES REALIZADOS
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO MEDICO DEL EXAMEN OCUPACIONAL
APTO PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES
- MEDICAS: Examen médico periódico
- OCUPACIONALES: Uso de elementos de protección personal, Higiene postural, Realizar pausas activas, Manejo adecuado de cargas
- ESTILO DE VIDA: Adecuado regimen nutricional y ejercicio, Control de peso, Manejo nutricional, Hábitos y estilo de vida saludable

INGRESO A SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Carga física, Psicosocial, Osteomuscular
OBSERVACIONES
Seguir recomendaciones del equipo de SST

Diego Jovar [illegible]
MEDICO SALUD OCUPACIONAL
[illegible]

FIRMA PACIENTE

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900859497	9	DEMOLICIONES EL TORNADO S.A.S.	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	AUTOP SUR No 56-60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2706519	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-04	2019-05	450093055	8492558344	E	2019/05/23	2019/05/24	BANCO DAVIVIENDA	1	$13,691,700

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1012431050	ALVAREZ LUIS																		230301	30	$828,116	$132,500	EPS023	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
2	CC	7011438	BALLEN MARCO		X																230201	4	$110,416	$17,700	EPS002	4	$110,416	$4,500	CCF22	4	$110,416	$4,500	14-11	4	$110,416	$7,700	4	$0	$0	Si	$34,400
3	CC	79254294	BARRIGA LUIS																		230201	30	$828,116	$132,500	EPS005	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
4	CC	1007566435	CABALLERO JULIO																		231001	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$40,000	CCF22	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0	Si	$309,600
5	CC	74355455	CAICEDO ADOLFO																		230301	30	$828,116	$132,500	EPS037	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
6	CC	80369402	CALDERON JOSE																		230301	30	$828,116	$132,500	EPS037	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
7	CC	1031161891	CALVO CAMILO																		230301	30	$900,000	$144,000	EPS037	30	$900,000	$36,000	CCF22	30	$900,000	$36,000	14-11	30	$900,000	$62,700	30	$0	$0	Si	$278,700
8	CC	1032379183	CHIQUIZA NELSON																		230201	30	$828,116	$132,500	EPS001	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
9	CC	13762448	CORREDOR ROBINSON		X																230301	1	$27,604	$4,500	EPS002	1	$27,604	$1,200	CCF22	1	$27,604	$1,200	14-11	1	$27,604	$2,000	1	$0	$0	Si	$8,900
10	CC	1022378404	CRUZ BARNEY																		230301	30	$828,116	$132,500	EPS002	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
11	CC	1051287397	ECHEVERRI CARLOS																		230201	30	$828,116	$132,500	EPS002	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
12	CC	1051286210	FAJARDO LUIS																		230301	30	$828,116	$132,500	EPS044	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
13	CC	1030686219	FORERO CRISTIAN																		230201	30	$828,116	$132,500	EPS002	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
14	CC	1024484055	FORERO DIANA																		230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
15	CC	1022322406	FORERO EDER																		230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
16	CC	79770947	FORERO MARCO																		230201	30	$900,000	$144,000	EPS017	30	$900,000	$36,000	CCF22	30	$900,000	$36,000	14-11	30	$900,000	$62,700	30	$0	$0	Si	$278,700
17	CC	74327076	FUENTES JULIO																		230301	30	$900,000	$144,000	EPS002	30	$900,000	$36,000	CCF22	30	$900,000	$36,000	14-11	30	$900,000	$62,700	30	$0	$0	Si	$278,700
18	CC	1051287266	GAONA CRISTIAN																		230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
19	CC	80845808	GAONA JAINOBER																		230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
20	CC	1002407059	GAONA MILENA																		230201	30	$828,116	$132,500	EPS002	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
21	CC	1012377867	GARAVITO EDUAR																		230301	30	$828,116	$132,500	EPS002	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
22	CC	74328868	HERNANDEZ RUBEN																		25-14	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
23	CC	1050200756	LEON SIERVO																		230301	30	$900,000	$144,000	EPS017	30	$900,000	$36,000	CCF22	30	$900,000	$36,000	14-11	30	$900,000	$62,700	30	$0	$0	Si	$278,700
24	CC	1120573377	MALDONADO FERLEY																		230201	30	$828,116	$132,500	EPS002	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
25	CC	1079032531	MARTINEZ ALEXANDER																		230201	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
26	CC	79765188	MARTINEZ DANIEL																		230301	5	$166,667	$26,700	EPS002	5	$166,667	$6,700	CCF22	5	$166,667	$6,700	14-11	5	$166,667	$11,700	5	$0	$0	Si	$51,800
27	CC	79765188	MARTINEZ DANIEL											X							230301	25	$833,334	$133,400	EPS002	25	$833,334	$33,400	CCF22	0	$0	$0	14-11	25	$833,334	$0	0	$0	$0	Si	$166,800
28	CC	52272921	MINORTA CLAUDIA																		230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS017	30	$1,200,000	$48,000	CCF22	30	$1,200,000	$48,000	14-11	30	$1,200,000	$83,600	30	$0	$0	Si	$371,600
29	CC	3217138	MORALES LUIS																		25-14	30	$828,116	$132,500	EPS008	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
30	CC	1033738316	MUÑOZ YONIER																		230201	30	$828,116	$132,500	EPS002	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
31	CC	80865251	ORJUELA MILTON																		230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$40,000	CCF22	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0	Si	$309,600
32	CC	1051286092	PATIÑO JOSE																		230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
33	CC	79223661	PIÑA ALEXANDER																		230301	10	$333,334	$53,400	EPS017	10	$333,334	$13,400	CCF22	10	$333,334	$13,400	14-11	10	$333,334	$23,300	10	$0	$0	Si	$103,500
34	CC	79223661	PIÑA ALEXANDER																	X	230301	20	$666,667	$106,700	EPS017	20	$666,667	$26,700	CCF22	0	$0	$0	14-11	20	$666,667	$0	0	$0	$0	Si	$133,400
35	CC	74355092	PIÑA JOSE																		230201	30	$900,000	$144,000	EPS017	30	$900,000	$36,000	CCF22	30	$900,000	$36,000	14-11	30	$900,000	$62,700	30	$0	$0	Si	$278,700

ASSMEDICA IPS CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS

Nit. 800.149.453-6 salud ocupacional

EMPRESA PARTICULAR 07 / DICIEMBRE /2018
PRE OCUPACIONAL O INGRESO ✓ POS OCUPACIONAL EGRESO ___ PERIÓDICO ___
NOMBRES Y APELLIDOS JORGE ISRAEL CALDERON GONZALEZ C.C. o 80. 369 402
EDAD 49 AÑOS SEXO M PESO 72 KL CARGO A DESEMPEÑAR CONDUCTOR

El suscrito medico hace constar que el (la) señor (a) se presento a valoración médica el dia de hoy expidiendo el Siguiente diagnostico.

EXAMENES PARA CLINICOS REALIZADOS

Evaluación medico ocupacional:	✓	Exámenes de Laboratorio: Si ✓ No ___	
Visiometria	✓	Glic: ✓ Col: ✓ Trigi: ✓ otros: ___	
Audiometria	✓	Cuáles:	
Espirometria	___	Radiografias:	
Prueba de equilibrio	Estable: ✓	Inestable: ___	
OSTEOMUSCULAR:	Normal		

APTO ✓ MOTIVO ***APTO PARA LABORAR EN ALTURAS***
NO APTO ___ MOTIVO ___

OBSERVACIONES
USO DE EPP
CONTROL MEDICO EPS
VAL NUTRICION EPS /
APTO PARA LABORAL EN ALTURAS SÍ ✓ NO ___

EXAMEN PERIÓDICO
Puede Continuar con su labor Si No Se sugiere reubicación laboral Si No

EXAMEN DE EGRESO
Sospecha de enfermedad profesional Si No Cuál

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

Jose Israel Calderon
FIRMA DEL PACIENTE

Juan Carlos Contreras
Medico Ocupacional
Universidad Nacional
TPR-72.465.446
FIRMA DEL ESPECIALISTA

assmedicaips

Carrera 21 nº 24-63 sur PBX: 2397906 2391854 Teléfonos: 3228820001 – 3214994282 BOGOTA D.C.
E-MAIL: contacto@assmedicaips.com WEB https://assmedicaips.com
HORARIOS DE CONFIRMACIÓN PARA LOS EXAMENES LUN A VIE DE 8:00 AM 12:00 M Y DE 2:00 PM A 5:00 PM

E-mail: assmedicaips@hotmail.com - https://assmedicaips.com

Scanned by CamScanner

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901252642	8	QUIMERA CENTRO DE SOLUCIONES	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CENTRO	carrera 11 No 28 45 local 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3000946	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-05	2019-06	456203102	8493370361	E	2019/06/12	2019/06/11	BANCO COLPATRIA	0	$923,100

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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	80209071	BARRAGAN MARIO	X																X	230201	22	EPS044	22	CCF22	22	14-23	22	22	Si
2	CC	80365250	CALDERON JUAN	X																X	230301	30	EPS037	30	CCF22	30	14-23	30	30	Si
3	CC	3170885	COLMENARES LUIS	X																		0	EPS044	1	CCF22	1	14-23	1	1	Si
4	CC	1010014230	ESPITIA JOHAN		X																230201	1	EPS017	1	CCF22	1	14-23	1	1	Si
5	CC	74333311	FONSECA MISAEL	X																X		0	EPS005	21	CCF22	21	14-23	21	21	Si
6	CC	80746283	MEDINA JORGE																	X	230301	30	EPS017	30	CCF22	30	14-23	30	30	Si
7	CC	1013600353	RAMIREZ MILTON	X																	230301	4	EPS017	4	CCF22	4	14-23	4	4	Si
Total	Afiliados(7)																												

DR. JUAN CARLOS MARTINEZ
Salud Ocupacional
NIT. 900.149.333-6

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

FECHA 21/02/2019
NOMBRE/ JORGE ENRIQUE MEDINA RINCON
DOC. DE IDENTIFICACION/ 80746283

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] **PERIODICO** **TRABAJO EN ALTURAS** [ ]

INFORMACIONGENERAL: [ ]

EMPRESA:

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

OPTOMETRIA		NORMAL				COLESTEROL	X
ESPIROMETRIA		NORMAL				TRIGLICERIOS	X
TEST DE VERTIGO		NORMAL				GLICEMIA	X
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR		NORMAL				Química parámetros normales	
HEMOCLASIFICACION	O+	ESTATURA	1.74 CM	PESO	69 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		
APLAZADO			REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
APTO CON RESTRICCIONES			REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		
EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACION EN SALUD		
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?		
Estas alteraciones la futura capacidad laboral del trabajador?		

- Se autoriza al trabajador para laborar en alturas y/o 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 TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS (SI)

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL PACIENTE
HUELLA

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

CONTACTO TEL 3112430953 DIRECCION CRA 22 N0. 22-33 B.OLAYA

Scanned with CamScanner

ASSMEDICA IPS CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS

Nit. 900.149.453-6 salud ocupacional

EMPRESA PARTICULAR — 19 / OCTUBRE / 2018
PRE OCUPACIONAL O INGRESO ✓ — POS OCUPACIONAL EGRESO ___ — PERIÓDICO ___

NOMBRES Y APELLIDOS JUAN BENITO CALDERON GONZALEZ — C.C. o 80. 365 250

EDAD 51 AÑOS SEXO M PESO 62 KL CARGO A DESEMPEÑAR CONDUCTOR

El suscrito médico hace constar que el (la) señor (a) se presentó a valoración médica el día de hoy exponiendo el Siguiente diagnóstico.

EXÁMENES PARA CLÍNICOS REALIZADOS

Evaluación medico ocupacional: ✓

Visiometria ✓

Audiometria ✓

Espirometria ___

Prueba de equilibrio Estable: ✓ Inestable: ___

Exámenes de Laboratorio: Si ✓ No ___

Glic: ✓ Col: ✓ Trigl: ✓ otros: ✓

Cuáles: TEST DE DROGAS

Radiografías:
EKG NORMAL
ALCOHOLEMIA NEGATIVO

OSTEOMUSCULAR: Normal

APTO ✓ MOTIVO APTO PARA LABORAR EN ALTURAS
NO APTO ___ MOTIVO ___

OBSERVACIONES
USO DE EPP
CONTROL MEDICO EPS
VAL NUTRICION EPS /
APTO PARA LABORAL EN ALTURAS Sí ✓ NO ___

EXAMEN PERIÓDICO
Puede Continuar con su labor Sí No Se sugiere reubicación laboral Sí No

EXAMEN DE EGRESO
Sospecha de enfermedad profesional Sí No Cuál

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

Luisa F. Martinez G.
Medico Ocupacional
Universidad Nacional
T.P. 1685050

FIRMA DEL PACIENTE

assmedicaips

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Carrera 21 nº 24-63 sur PBX: 2397906 -2391854 Teléfonos: 3228820001 – 3214994282 BOGOTA D.C.
E-MAIL: contacto@assmedicaips.com WEB https://assmedicaips.com
HORARIOS DE CONFIRMACIÓN PARA LOS EXÁMENES: LUN A VIE DE 8:00 AM 12:00 M Y DE 2:00 PM A 5:00 PM

Scanned by CamScanner

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900516700	8	PROMOTORA DE PAVIMENTOS MALAGON SAS	D - BENEFICIARIO LEY 1429 DE 2010	OBRA	CALLE 8 SUR N 41-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6966923	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-05	2019-06	1000000943	8493373257	E	2019/06/05	2019/06/11	BANCO BOGOTA	6	$12,263,100

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
																							$39,114,687	$6,259,500			$39,942,803	$1,602,600			$38,926,077	$1,561,900			$39,942,803	$2,784,200		$0	$0		$12,208,200
SUCURSAL: OBRA (64 Afiliados)																							$39,114,687	$6,259,500			$39,942,803	$1,602,600			$38,926,077	$1,561,900			$39,942,803	$2,784,200		$0	$0		$12,208,200
Centro de Trabajo: CARLOS ANDRES MALAGON (64 Afiliados)																							$39,114,687	$6,259,500			$39,942,803	$1,602,600			$38,926,077	$1,561,900			$39,942,803	$2,784,200		$0	$0		$12,208,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (64 Afiliados)																							$39,114,687	$6,259,500			$39,942,803	$1,602,600			$38,926,077	$1,561,900			$39,942,803	$2,784,200		$0	$0		$12,208,200
1	CC	80378277	ACOSTA CARLOS																		230201	30	$828,116	$132,500	CCFC53	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
2	CC	16110632	ALVAREZ FRANCISCO																		25-14	30	$828,116	$132,500	EPS008	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$82,811	$3,400	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$226,800
3	CC	1013609642	APONTE JEISSON		X																230301	1	$27,604	$4,500	EPS017	1	$27,604	$1,200	CCF24	1	$27,604	$1,200	14-11	1	$27,604	$2,000	1	$0	$0	Si	$8,900
4	CC	7335660	ARENAS LUIS																		231001	30	$828,116	$132,500	EPS037	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
5	CC	79322866	ARISTIZABAL JOSE																		230301	30	$828,116	$132,500	EPS008	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
6	CC	80431795	BEDOYA WILSON	X																	230201	8	$220,831	$35,400	EPS017	8	$220,831	$8,900	CCF24	8	$220,831	$8,900	14-11	8	$220,831	$15,400	8	$0	$0	Si	$68,600
7	CC	1072073284	BELTRAN EDUAR																		230901	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
8	CC	79810123	BELTRAN JHON	X																	25-14	1	$27,604	$4,500	EPS010	1	$27,604	$1,200	CCF24	1	$27,604	$1,200	14-11	1	$27,604	$2,000	1	$0	$0	Si	$8,900
9	CC	1075291323	CACHAYA WILSON	X																	230201	10	$276,039	$44,200	EPS044	10	$276,039	$11,100	CCF24	10	$276,039	$11,100	14-11	10	$276,039	$19,300	10	$0	$0	Si	$85,700
10	CC	7697676	CACHAYA WILSON																		230201	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
11	CC	7725905	CARDONA JOHN		X																230201	1	$27,604	$4,500	EPS044	1	$27,604	$1,200	CCF24	1	$27,604	$1,200	14-11	1	$27,604	$2,000	1	$0	$0	Si	$8,900
12	CC	79997014	ESCOBAR YIMI																		231001	30	$828,116	$132,500	EPS008	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
13	CC	1073249131	ESPINOSA ANDREY																		230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
14	CC	1019061710	FONTECHA MIGUEL	X																	231001	7	$193,228	$31,000	CCFC53	7	$193,228	$7,800	CCF24	7	$193,228	$7,800	14-11	7	$193,228	$13,500	7	$0	$0	Si	$60,100
15	CC	193422	GAMA ALFONSO	X																	230301	28	$772,909	$123,700	EPS002	28	$772,909	$31,000	CCF24	28	$772,909	$31,000	14-11	28	$772,909	$53,800	28	$0	$0	Si	$239,500
16	CC	80167638	GARCIA LEONARDO	X																	230201	6	$165,624	$26,500	EPS017	6	$165,624	$6,700	CCF24	6	$165,624	$6,700	14-11	6	$165,624	$11,600	6	$0	$0	Si	$51,500
17	CC	91453044	GIL MIGUEL																		231001	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
18	CC	71180531	GIRALDO ARMANDO																		25-14	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
19	CC	1010210994	GONZALEZ EDUAR																		230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
20	CC	80804873	GONZALEZ WILBER	X	X																230301	17	$469,266	$75,100	EPS017	17	$469,266	$18,800	CCF24	17	$469,266	$18,800	14-11	17	$469,266	$32,700	17	$0	$0	Si	$145,400
21	CC	4539374	GUARUMO LUIS																		230201	30	$828,116	$132,500	EPS002	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
22	CC	80746837	HERNANDEZ FABIAN																		25-14	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
23	CC	80896663	HERNANDEZ WILLER		X																230301	1	$27,604	$4,500	EPS002	1	$27,604	$1,200	CCF24	1	$27,604	$1,200	14-11	1	$27,604	$2,000	1	$0	$0	Si	$8,900
24	CC	1010208736	HUERTAS ANDRES																		231001	30	$828,116	$132,500	EPS016	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
25	CC	1033733019	HUERTAS JUAN																		230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
26	CC	80746548	JOSA EDWIN																		231001	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
27	CC	1015458807	LARA BRAYANN			X															230301	1	$27,604	$4,500	EPS017	1	$27,604	$1,200	CCF24	1	$27,604	$1,200	14-11	1	$27,604	$2,000	1	$0	$0	Si	$8,900
28	CC	79875187	LARA CARLOS			X															230301	1	$27,604	$4,500	EPS002	1	$27,604	$1,200	CCF24	1	$27,604	$1,200	14-11	1	$27,604	$2,000	1	$0	$0	Si	$8,900
29	CC	1019056965	LOPEZ LUIS																		230301	30	$828,116	$132,500	EPS002	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
30	CC	80223111	MALAGON CARLOS																		230301	30	$828,116	$132,500	EPS008	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$781,242	$31,300	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$254,700
31	CC	1018432889	MALAGON DIEGO																		25-14	30	$828,116	$132,500	EPS008	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
32	CC	19259969	MALAGON PORFIDIO																			0	$0	$0	EPS008	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$124,100
33	CC	1020754828	MIRANDA FABIO			X															231001	1	$27,604	$4,500	EPS017	1	$27,604	$1,200	CCF24	1	$27,604	$1,200	14-11	1	$27,604	$2,000	1	$0	$0	Si	$8,900
34	CC	80133333	MORENO JOHN			X															230301	1	$27,604	$4,500	EPS002	1	$27,604	$1,200	CCF24	1	$27,604	$1,200	14-11	1	$27,604	$2,000	1	$0	$0	Si	$8,900
35	CC	80742468	MUÑOZ YESID																		230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
36	CC	1020755632	MURILLO CRISTIAN																		230201	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
37	CC	1020798582	NOVOA DANIEL																		230301	30	$828,116	$132,500	EPS002	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
38	CC	80424507	NOVOA JESUS																		25-14	30	$828,116	$132,500	EPS002	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
39	CC	80082033	NOVOA JOSE																		230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600

aportes en línea

Planilla Resumen

40	CC	1023955675	ORJUELA GIOVANNY	X																											
41	CC	1233903875	OSMA DAVID																												
42	CC	1233906297	OSMA DUVAN																												
43	CC	13686019	OSMA FABIAN																												
44	CC	15945001	OSPINA LUIS																												
45	CC	1032421967	PEÑA JULIO																												
46	CC	1001508351	PIEDRAHITA JORAN																												
47	CC	13057163	PRECIADO EUTIMIO	X																											
48	CC	80152609	PUERTO FRANCISCO																												
49	CC	1027400975	RAMIREZ JORGE																												
50	CC	1045501450	RAMOS JORGE																												
51	CC	80365617	RINCON VICTOR																												
52	CC	1149434124	RIOS WILLIAM	X																											
53	CC	80927327	RODRIGUEZ JOHN		X																										
54	CC	1022981469	RODRIGUEZ JOSE																												
55	CC	1099343409	ROMERO YONATAN	X																											
56	CC	1106714126	RONDON KEVIN																												
57	CC	79238201	ROZO JORGE																												
58	CC	1020753912	RUIZ MAURICIO																												
59	CC	1020817511	RUIZ YEIZON																												
60	CC	88230991	SAENZ CARLOS																												
61	CC	7925823	SANCHEZ OSCAR																												
62	CC	1023006260	SANTANA YOMAR																												
63	CC	79668300	SILVA WILLIAM																												
64	CC	1022965625	TENJO MAICOL	X																											

230201	6	$165,624	$26,500	EPS017	6	$165,624	$6,700	CCF24	6	$165,224	$6,700	14-11	6	$165,624	$11,600	6	$0	$0	Si	$51,500
230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$741,242	$29,700	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$253,100
230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
230301	30	$828,116	$132,500	EPS002	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
230301	30	$828,116	$132,500	EPS002	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$737,717	$29,600	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$253,000
230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
230301	5	$138,020	$22,100	EPS037	5	$138,020	$5,600	CCF24	5	$138,020	$5,600	14-11	5	$138,020	$9,700	5	$0	$0	Si	$43,000
230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
231001	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
230301	30	$828,116	$132,500	ESSC02	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
25-14	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
230301	5	$138,020	$22,100	EPS017	5	$138,020	$5,600	CCF24	5	$138,020	$5,600	14-11	5	$138,020	$9,700	5	$0	$0	Si	$43,000
230201	1	$27,604	$4,500	EPS017	1	$27,604	$1,200	CCF24	1	$27,604	$1,200	14-11	1	$27,604	$2,000	1	$0	$0	Si	$8,900
230301	30	$828,116	$132,500	EPS005	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
230201	20	$552,078	$88,400	EPS017	20	$552,078	$22,100	CCF24	20	$552,078	$22,100	14-11	20	$552,078	$38,500	20	$0	$0	Si	$171,100
231001	30	$828,116	$132,500	EPS041	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
231001	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
230301	30	$828,116	$132,500	EPS002	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$781,242	$31,300	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$254,700
25-14	30	$828,116	$132,500	EPS044	30	$828,116	$33,200	CCF24	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
25-14	6	$165,624	$26,500	EPS017	6	$165,624	$6,700	CCF24	6	$165,624	$6,700	14-11	6	$165,624	$11,600	6	$0	$0	Si	$51,500
		$39,114,687	$6,259,500			$39,942,803	$1,602,600			$38,926,077	$1,561,900			$39,942,803	$2,784,200		$0	$0		$12,208,200

Total Afiliados(64)

2019/06/11 12:12 PM

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9
ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994



TRABAJO EN ALTURAS Certificado de aptitud: 1052000015-75276

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar: 12/03/2019 BOGOTA D.C
Paciente: DIEGO ALEJANDRO MALAGON RAMIREZ
Género MASCULINO **Edad:** 29
Fecha Nacimiento: 12/02/1990
Estado Civil: SOLTERO
Dirección: CALLE 8 SUR No 41- 24
Empresa: PAVIMENTOS MALAGON SAS

Tipo de Examen: ALTURAS
Identificación: 1018432889
Teléfono **Móvil:** 3208741856
Cargo: INGENIERO CIVIL
EPS: COMPENSAR
Escolaridad: UNIVERSITARIA

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRÍA	CONTROL ANUAL
ESPIROMETRÍA	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL
OPTOMETRÍA	CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS LABORALES EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DIETA Y CONTROL DE PESO EVITAR POSTURAS PROLONGADAS USO DE CORRECCION VISUAL SI REQUIERE CONTROL POR MEDICINA GENERAL ANUAL
PERFIL LIPIDICO	
GLICEMIA	
CUADRO HEMÁTICO	
ANEXO ALTURAS	CAPACITAR EN ENTRENAMIENTO EN TRABAJO EN ALTURAS

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA TRABAJAR

Observaciones: PACIENTE EN EL MOMENTO SIN NINGUNA PATOLOGIA QUE IMPIDA SU ACTIVIDAD LABORAL SIN RESTRICCIONES FISICAS

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Informacion de Remisiones

NO

CAMILO REY PEREZ
Médico Esp. Salud Ocupacional
Reg. 1022325850

CAMILO REY PEREZ E — RM 11388
Médico Especialisa en Salud Laboral

DIEGO ALEJANDRO MALAGON — CC 1018432889
Firma y cédula del Paciente

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 (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas (X)



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **24/05/2019 07:18:00** Empresa **PROMOTORA DE PAVIMENTOS MALAGON S.A.S**

Nombre **EUTIMIO PRECIADO LANDAZURI**

Cargo **AYUDANTE DE CONSTRUCCION** Doc. Identidad **CC 13057163**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS	2 ESPACIOS CONFINADOS	3 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICÉRIDOS
7 EVALUACION OSTEOMUSCULAR	8 VISIOMETRIA	9 AUDIOMETRIA SOD

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Aplazado	( )	( )	( )	( )
Apto con restricciones	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	(X)	( )	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	(X)	( )	( )	( )
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	( )	( )	( )	( )

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
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	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN SI ( ) NO (X) **ARL** SI ( ) NO (X) **EPS** SI ( ) NO (X)

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR DE ALTURAS O ESPACIOS CONFINADOS
USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGUN ÁREA DE TRABAJO

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: EUTIMIO PRECIADO LANDAZURI
CC 13057163
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA S.A.S

NIt. 9015746-9

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel. 4067000-4072406-3188932985-3115117029

SANTA ELENA SAS

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo calificación: Ingreso ◯ Periódico ◯ Retiro ◯ Post incapacidad ◯ Caso otaepacional ◯
Cambio ◯ Reubicación ◯ Ingreso al SIG ◯ Trabajo en alturas ⊗



Fecha **22/05/2019 07:02:00** Empresa **PROMOTORA DE PAVIMENTOS MALAGON S.A.S**

Nombre **JOSE MARTIN NOVOA CARDENAS**

Cargo OPERARIO CONSTRUCCION Doc. Identidad CC 80082033

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS	2- COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	3 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO, LCR Ó OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICÉRIDOS
7 MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	8 AUDIOMETRIA SOD	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 Comun	◯ ◯

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ⊗ Auditivo ◯ Respiratorio ◯ Cardiovascular ◯ Psicosocial ◯ Ergonómico ◯ Otros ◯

REMISIÓN SI ◯ NO ⊗ ARL SI ◯ NO ⊗ EPS SI ◯ NO ⊗

APTO PARA EL CARGO EN ALTURAS
USO OBLIGATORIO DE CORRECION VISUAL PERMANENTE

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC 52116796 RM: RM211601 LO4788/15

Trabajador: JOSE MARTIN NOVOA CARDENAS
CC 80082033
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Huella Izquierda

SANTA ELENA SAS

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA S.A.S

Nit 9005[illegible] - 9

Dirección: CR 27 SUR No 19 - 19

Tel: 4087000-4073486-3183832985-3115117029

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ○ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Cambio ocupacional ○
Cambio ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas (X)



Fecha: 22/05/2019 07:24:08 Empresa: PROMOTORA DE PAVIMENTOS MALAGON S.A.S

Nombre: MAURICIO RUIZ RUIZ

Cargo: HSEQ Doc. Identidad: CC 1020753912

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS.	2 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	3 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) ENZIMÁTICO
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICÉRIDOS
7 MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	8 AUDIOMETRIA BOD	9

Apto para el cargo	(X)	○	○	○	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	(X)	○	○	○	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 Comun	○ ○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA

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

REMISIÓN SI ○ NO (X) ARL SI ○ NO (X) EPS SI ○ NO (X)

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS.
FORMACION EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS, PROTECCION INDIVIDUAL SEGUN LABOR, USO DE EPA EN CASOS DE EXPOSICIÓN A

SOLANLY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM211601 LO4788/15

Trabajador: MAURICIO RUIZ RUIZ
CC: 1020753912
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Huella

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

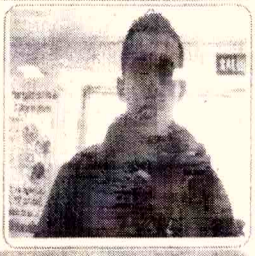
Nit. 900157744 - 0

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 ⊗



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **20/02/2019 08:36:00** Empresa **PROMOTORA DE PAVIMENTOS MALAGON S.A.S**

Nombre **YEIZON RUIZ RUIZ**

Cargo **AYUDANTE DE CONSTRUCCION** Doc. Identidad **CC 1020817511**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS.	2 ESPACIOS CONFINADOS	3 COLESTEROL TOTAL
4 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	5 TRIGLICÉRIDOS	6 VISIOMETRIA
7 AUDIOMETRIA SOD	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
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	◯	◯	◯	◯

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
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	◯	◯

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
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 ⊗

AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD.
PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Clara Inés Restrepo D.
Dra. Clara Ines Restrepo D.
Medica Especialista Salud Ocupacional
L.S.O. 0274/8

CLARA INES RESTREPO DIEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 22449933 RM: LSO0274/8 RENOV.RES4970

YEIZON RUIZ RUIZ

Trabajador: YEIZON RUIZ RUIZ
CC 1020817511
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

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
NIT 900948329	1	INGENIEROS CONSULTORES Y PROMOTORES DE CONSTRUCCION S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INGECOP	CL 42 SUR 80 F 13	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5717652	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-05	2019-06	1000000357	8493403456	E	2019/06/11	2019/06/12	BANCO BOGOTA	1	$4,264,800

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: INGECOP (22 Afiliados)						$13,746,729	$2,199,800			$13,746,729	$551,500			$13,746,729	$551,500			$13,746,729	$958,100		$0	$0
Centro de Trabajo: CHICO (14 Afiliados)						$8,695,221	$1,391,400			$8,695,221	$348,800			$8,695,221	$348,800			$8,695,221	$606,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (14 Afiliados)						$8,695,221	$1,391,400			$8,695,221	$348,800			$8,695,221	$348,800			$8,695,221	$606,000		$0	$0
1	CC	1000791366	BUITRAGO FREDY	230301	30	$828,116	$132,500	EPS002	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0
2	CC	1030621802	CAMELO BRAYAN	230201	30	$828,116	$132,500	EPS037	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0
3	CC	1030600087	CRUZ LINA	230201	3	$82,812	$13,300	EPS017	3	$82,812	$3,400	CCF22	3	$82,812	$3,400	14-11	3	$82,812	$5,800	3	$0	$0
4	CC	1005440731	GENES MARCIAL	230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0
5	CC	1128229530	GUANAGUANEY DAVID	230301	6	$165,624	$26,500	EPS002	6	$165,624	$6,700	CCF22	6	$165,624	$6,700	14-11	6	$165,624	$11,600	6	$0	$0
6	CC	1033802196	LANCHEROS NIYIRED	230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0
7	CC	1070817382	MADRID MIGUEL	230301	30	$828,116	$132,500	EPS002	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0
8	CC	1010193512	MESA ARNOLD	230201	30	$828,116	$132,500	EPS008	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0
9	CC	1022965379	PABON HAYDEN	230201	6	$165,624	$26,500	EPS017	6	$165,624	$6,700	CCF22	6	$165,624	$6,700	14-11	6	$165,624	$11,600	6	$0	$0
10	CC	1012440992	PERDOMO JUAN	230201	16	$441,662	$70,700	EPS005	16	$441,662	$17,700	CCF22	16	$441,662	$17,700	14-11	16	$441,662	$30,800	16	$0	$0
11	CC	1030603817	PINZON BRAYANN	230301	30	$828,116	$132,500	EPS010	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0
12	CC	1030692240	PINZON JUAN	230201	30	$828,116	$132,500	EPS023	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0
13	CC	93453270	TOVAR JHON	25-14	14	$386,455	$61,900	EPS010	14	$386,455	$15,500	CCF22	14	$386,455	$15,500	14-11	14	$386,455	$26,900	14	$0	$0
14	CC	1074191530	URANGO KEVIN	230201	30	$828,116	$132,500	EPS008	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0
Centro de Trabajo: KENNEDY (8 Afiliados)						$5,051,508	$808,400			$5,051,508	$202,700			$5,051,508	$202,700			$5,051,508	$352,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (8 Afiliados)						$5,051,508	$808,400			$5,051,508	$202,700			$5,051,508	$202,700			$5,051,508	$352,100		$0	$0
15	CC	1024538612	BUITRAGO HENRY	230301	30	$828,116	$132,500	EPS008	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0
16	CC	1012419015	CAICEDO JOHN	230901	30	$828,116	$132,500	EPS002	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0
17	CC	14012456	GARZON JOSE	230301	30	$828,116	$132,500	EPS008	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0
18	CC	4179561	LEANDRO LUIS	230201	30	$828,116	$132,500	CCFC24	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0
19	CC	1073811533	PEREZ JORGE	25-14	2	$55,208	$8,900	EPS002	2	$55,208	$2,300	CCF22	2	$55,208	$2,300	14-11	2	$55,208	$3,900	2	$0	$0
20	PE	9590355280819 87	POLANCO YUWAR	230301	1	$27,604	$4,500	EPS017	1	$27,604	$1,200	CCF22	1	$27,604	$1,200	14-11	1	$27,604	$2,000	1	$0	$0
21	CC	78674428	RODRIGUEZ FREDYS	25-14	30	$828,116	$132,500	EPS037	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0
22	CC	9375281	RODRIGUEZ JOSE	230201	30	$828,116	$132,500	EPS023	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0
Total			**Afiliados(22)**			$13,746,729	$2,199,800			$13,746,729	$551,500			$13,746,729	$551,500			$13,746,729	$958,100		$0	$0

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000103820

Regimen : COMUN

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS

EMPRESA: INGENIEROS CONSULTORES Y PROMOTORES DE FECHA 10/12/2018 12:53:54

PREOCUPACIONAL O INGRESO [x] POS-OCUPACIONAL O EGRESO [ ] PERIÓDICO [ ]

NOMBRE Y APELLIDO: MIGUEL ANTONIO MADRID PEREZ **C.C** 1070817382

EDAD 27 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PARA CLÍNICOS PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]	Exámenes de laboratorio	SI [x] NO [ ]
Visiometría	[x]	Glic [x] Col [x] Trigli [x]	Otros [ ]
Audiometría	[x]	Cuales	
Espirometría	[x]	Radiografías	
Prueba de equilibrio	Estable [x] Inestable [ ]		

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

APTO PARA EL CARGO [x] MOTIVO LABORAR EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

NO APTO [ ] MOTIVO

OBSERVACIONES

CONTROL MEDICO EPS
USO DE EPP/ REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS

EXÁMEN PERIÓDICO

Puede continuar con su labor SI [ ] NO [ ] Se sugiere reubicación laboral SI [ ] NO [ ]

EXÁMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI [ ] NO [ ] Cual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biometrica

Didier J. Rincón Castro
Medico Cirujano C.C 79.687.876
Médico Laboral
Lic. Copc. RES 1124/2017

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Dirección: CALLE 27 SUR No 19-07
Tel: 2784705

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000092621

Regimen : COMUN

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA: INGENIEROS CONSULTORES Y PROMOTORES DE FECHA 25/10/2018 07:28:39

PREOCUPACIONAL O INGRESO [x] POS-OCUPACIONAL O EGRESO [ ] PERIÓDICO [ ]

NOMBRE Y APELLIDO: MARCIAL ANTONIO GENES OCHOA CC 1005440731

EDAD 30 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PARA CLÍNICOS PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]	Exámenes de laboratorio	SI [x] NO [ ]
Visiometría	[x]	Glic [x] Col [x] Trigli [x] Otros [ ]	
Audiometría	[x]	Cuales	
Espirometría	[ ]	Radiografías	
Prueba de equilibrio	Estable [x] Inestable		

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

APTO PARA EL CARGO [x] MOTIVO PARA LABORAR

NO APTO [ ] MOTIVO

OBSERVACIONES
USO DE EPP

EXÁMEN PERIÓDICO
Puede continuar con su labor SI [ ] NO [ ] Se sugiere reubicación laboral SI [ ] NO [ ]

EXÁMEN DE EGRESO
Sospecha de enfermedad laboral SI [ ] NO Cual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL



Anderson Y. Gómez Avila
Medico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolucion No 4451 - 2016

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Dirección: CALLE 27 SUR No 19-07
Tel: 2784705

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000103821

Regimen : COMUN

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS

EMPRESA: INGENIEROS CONSULTORES Y PROMOTORES DE FECHA 10/12/2018 12:57:25

PREOCUPACIONAL O INGRESO [x] POS-OCUPACIONAL O EGRESO [ ] PERIÓDICO [ ]

NOMBRE Y APELLIDO: FREDY ANDRES BUITRAGO RODRIGUEZ **C.C** 1000791366

EDAD 22 Años / **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE



EXÁMENES PARA CLÍNICOS PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]	Exámenes de laboratorio	SI [x] NO [ ]
Visiometría	[x]	Glic [x] Col [x] Trigli [x]	Otros [ ]
Audiometría	[x]	Cuales	
Espirometría	[x]	Radiografías	
Prueba de equilibrio	Estable [x] Inestable [ ]		

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

APTO PARA EL CARGO [x] MOTIVO LABORAR EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

NO APTO [ ] MOTIVO

OBSERVACIONES

CONTROL MEDICO EPS
USO DE EPP/ REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS
INGRESAR SVE OSTEOMUSCULAR
USO DE MEDIAS DE COMPRESION

EXÁMEN PERIÓDICO

Puede continuar con su labor SI [ ] NO [ ] Se sugiere reubicación laboral SI [ ] NO [ ]

EXÁMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI [ ] NO [ ] Cual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

FIRMA DEL PACIENTE



Didier J. Rincón Castro
Medico Cirujano C.C 79 687 876
Médico Laboral
Lic. Ocup. RES 1120/2017

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000125437

Regimen : COMUN

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS

EMPRESA: INGENIEROS CONSULTORES Y PROMOTORES DE FECHA 06/03/2019 12:36:58

PREOCUPACIONAL O INGRESO [x] POS-OCUPACIONAL O EGRESO [ ] PERIÓDICO [ ]

NOMBRE Y APELLIDO: HENRY BUITRAGO RODRIGUEZ **C.C** 1024538612

EDAD 25 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PARA CLÍNICOS PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]	Exámenes de laboratorio	SI [x] NO [ ]
Visiometría	[x]	Glic [x] Col [x] Trigli [x]	Otros [ ]
Audiometría	[x]	Cuales	
Espirometría	[x]	Radiografías	
Prueba de equilibrio	Estable [x] Inestable [ ]		

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

APTO PARA EL CARGO [x] MOTIVO LABORAR EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

NO APTO [ ] MOTIVO

OBSERVACIONES

"ENFASIS OSTEOMUSCULAR "
CONTROLES EPS MEDICINA GENERAL RUTINA- NUTRICION-
CAPACITACION PARA EL USO ADECUADO DE EPP

EXÁMEN PERIÓDICO

Puede continuar con su labor SI [ ] NO [ ] Se sugiere reubicación laboral SI [ ] NO [ ]

EXÁMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI [ ] NO [ ] Cual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biometrica

Dr. JHON A. PEREZ
Médico Ciruiano
Esp. Salud Ocupacional
Lic. S.O 7344-14 U.M.B.

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Dirección: CALLE 27 SUR No 19-07
Tel: 2784705

CENTRO MÉDICO LABORATORIO CLÍNICO

OLAYA

OLAYA S.A.S

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD

CP 110011775101/02 - NIT. 900.171.517-3

MEDICINA GENERAL
RH QUÍMICA SANGUÍNEA
PRUEBA DE EMBARAZO
ECOGRAFIAS - RADIO GRAFIAS
ORTOPEDIA
MEDICINA ESPECIALIZADA
MAMOGRAFÍA
SALUD OCUPACIONAL
MEDICINA DE TRABAJO



IMPORTANTE: no confie su salud a tramitadores en la calle, acuda a los centros medicos autorizados por la Secretaría Distrital de Salud.

NOTA: este certificado medico es vàlido en el formato original y con el sello seco

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(Según lo dispuesto en las Resoluciones 2346/2007, 1918/2009, 1409/2012 y la NTC 4115)

MOTIVO DE EVALUACIÓN

FECHA: 02/04/19	INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		TRAB. EN ALTURAS	X	ESPAC. CONFINADOS		MAN. ALIMENTOS	

NOMBRE	FREDYS MANUEL RODRIGUEZ PINEDA	IDENTIFICACION	78.674.428

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO	X	AUDIOMETRÍA	X	OPTOMETRIA	X	ESPIROMETRÍA	X	LABORATORIO CLÍNICO	X	PRUEBA VESTIBULAR	

INFORMACION ORGANIZACION

NOMBRE DE LA EMPRESA	INGECOP NIT 9009483291
CARGO	AYUDANTE

CONCEPTO DE LA VALORACION MEDICA

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES	X	APTO CON RESTRICCIONES	
APTO CON PATOLOGIA QUE NO INTERFIERE PARA EL CARGO		APLAZADO	
APTO CON PATOLOGIA QUE INTERFIERE PARA EL CARGO		NO APTO	

RESULTADO EXAMENES	AUDIOMETRIA :NORMAL, VISIOMETRIA: ANORMAL, ESPIROMETRIA: NORMAL, LABORATORIOS: ANORMAL
OBSERVACIONES	**EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: HOMBROS**: amplitud de movimiento, rotación interna/externa, prueba del supraespinoso, prueba de despegue, signo de Neer, prueba de O'Brien, prueba de Hawkins-Kennedy: normales; **CODO**: prueba de Cozen, flexión del codo por 60 segundos: normales; **MANO**: prueba de Finkelstein: normal, Tinel, Phanel: normales, **COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES**: Lasague, prueba de Lachman, cajón anterior, prueba de pivote, prueba de Thessaly y modificada de McMurray: normales.
TIPO DE RESTRICCION	NINGUNA. APTO PARA TRABAJO EN ALTURA — OBSERVACION: NINGUNA

COMENTARIOS EXAMEN PERIODICO

COMENTARIOS EXAMEN DE EGRESO

RECOMENDACIONES GENERALES EXAMENES REALIZADOS

Inducción al cargo (Art 13 Dec 2646/08). Pautas de control de estrés laboral (Res. 2646) y pautas para prevenir el uso de sustancias psicoactivas en el trabajo (Res 1075, 1016, 7036, 1956, Dec. 1108, Circular 38/2010 y los que apliquen). Pautas para prevenir el acoso laboral y otros hostigamientos (Ley 1010/06, Res 652 de 2012). Capacitar en el uso de los EPP requeridos para el cargo (Ley 9 Título III, arts. 84, 122, 123 y 124), según matriz de peligro (GTC 45, Dec 1563, Res 0144, Res 1111 de 2017). Capacitar en manejo de cargas (Res 2400 arts. 390, 392 y las que apliquen). Utilizar protección auditiva cuando se superen los 80 dB (Res 627 y NTC 2272). Gestión peligro biomecánico mediante pausas activas- charlas sobre higiene postural-sillas ajustables (Ley 1355/09, GTC 45). Mantener el lugar de trabajo en orden y aseo. Pausas dinámicas cada 2 horas. CONTROL CON NUTRICIONISTA/OPTOMETRIA*

Pablo Hernandez
Médico cirujano U.S.B.
Higiene y Salud Ocupacional
Especialización Integrada CHEE
RM 5334/09

PABLO HERNANDEZ

FIRMA Y LSO PROFESIONAL 5334/09

X Fredy

FIRMA, CEDULA Y HUELLA INDICE DERECHO ASPIRANTE

X 78674428

IMPORTANTE: Para verificar la autenticidad de este certificado, por favor, compruebe que el documento tenga el sello seco de la institución o llame a los teléfonos que aparecen al final del certificado para comprobar si el trabajador asistió a la toma de los exámenes médico ocupacionales. **ATENCIÓN. Falsedad en documento privado : el** que falsifique documento privado que pueda servir de prueba , incurrirá, si lo usa, en prisión de uno (1) a seis (6) años. **(Artículo 289 del Código penal Colombiano).**

Principal : Cra. 21 No. 26-52 sur. Tel: 278 3189 FAX: 408 19 86 Sede: Cra. 21 No. 23 - 38 sur - Tel: 239 7687
Barrio Olaya - centromedicoolaya@gmail.com

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000103556

Regimen : COMUN

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL PARA TRABAJO EN ALTURAS



EMPRESA: INGENIEROS CONSULTORES Y PROMOTORES DE FECHA 07/12/2018 08:54:39

PREOCUPACIONAL O INGRESO [x] POS-OCUPACIONAL O EGRESO [ ] PERIÓDICO [ ]

NOMBRE Y APELLIDO: KEVIN URANGO GUZMAN **C.C** 1074191530

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

EXÁMENES PARA CLÍNICOS PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]	Exámenes de laboratorio	SI [x] NO [ ]
Visiometría	[x]	Glic [x] Col [x] Trigli [x]	Otros [ ]
Audiometría	[x]	Cuales	
Espirometría	[ ]	Radiografías	
Prueba de equilibrio	Estable [x] Inestable [ ]		

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

APTO PARA EL CARGO [x] MOTIVO LABORAR EN ALTURAS

NO APTO [ ] MOTIVO

OBSERVACIONES

CONTROL MEDICO RUTINA EPS
USO DE EPP/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

EXÁMEN PERIÓDICO

Puede continuar con su labor SI [ ] NO [ ] Se sugiere reubicación laboral SI [ ] NO [ ]

EXÁMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI [ ] NO [ ] Cual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

Kevin urango

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Ginna Marcela Prieto C.
MEDICO CIRUJANO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC. SO 11534/2017

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Dirección: CALLE 27 SUR No 19-07
Tel: 2784705

Scanned with CamScanner

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000142149

Régimen : COMUN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INGENIEROS CONSULTORES Y PROMOTORES DE FECHA 27/05/2019 10:49:43

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

NOMBRE Y APELLIDO: JOHN STEVEN CAICEDO ROBAYO **C.C** 1012419015

EDAD 24 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** INSPECTOR DE OBRA



EXÁMENES PARACLÍNICOS PRACTICADOS

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

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

Concepto

SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO	☑
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

USO DE EPP/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Ginna Marcela Prieto C.
MEDICO CIRUJANO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC. SO 11336/2017

FIRMA DEL ESPECIALISTA

ARL | sura

Medellín, 06 de junio de 2019

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 INGENIEROS CONSULTORES Y PROMOTERES DE CONSTRUCCION 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 PPAL		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6,96 %	
C7179283	VILLARRAGA BELTRAN ARLEY ALEXANDER	07/06/2019		DO210161	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 06/06/2019 07:05:55 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 161.18.188.140, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4003741165	0|5|0|6|2|0|1|9

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite — A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2 Tipo afiliacion — B. Colectiva ☐ — A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ — B. Institucional ☐ — B. De oficio ☐

3.Regimen — 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 ☐

Codigo (a registrar por la EPS): 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
VILLARRAGA (Primer apellido)	BELTRAN (Segundo apellido)	ARLEY (Primer nombre)	ALEXANDER (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	7179283	Femenino ☐ Masculino ☒	0|8|0|4|1|9|8|1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad		13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M	Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	828116

18.Residencia			
CL 36A 68A 61 (Dirección)	Telefono fijo	3132896378 (Telefono celular)	NORE@GMAIL.COM (Correo electronico)
BOGOTA (Municipio/Distrito)	zona: Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	BOGOTA (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN 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. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

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

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS AMERICAS - UOD CPO AMERICAS	VSAMERICAS - UODCPOAMER
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
INGENIEROS CONSULTORES Y PROMOTORES DE CONTRUCCIO	NIT	900948329	01

39.Ubicación				
CR 29 NRO 39 31 3006590113 (Dirección)	3135443369 (Teleéfono)	BRAYANN-PINZON@HOTMAIL.COM (Correo electrónico)	BOGOTA (Municipio/distrito)	BOGOTA (Departamento)

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **ARLEY ALEXANDER VILLARRAGA BELTRAN**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **7,179,283**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 06 días del mes de Junio de 2019.

Gerente de Clientes

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000144171

Régimen : COMUN

CERTIFICADO LABORAL



EMPRESA: INGENIEROS CONSULTORES Y PROMOTORES DE FECHA 06/06/2019 12:18:08

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

NOMBRE Y APELLIDO: ARLEY ALEXANDER VILLARRAGA BELTRAN **C.C** 7179283

EDAD 38 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OPERADOR MAQUINARIA PESADA

EXÁMENES PARACLÍNICOS PRACTICADOS

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

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

Concepto

SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO	☑		
CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO	☐		
	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☑	☐

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

USO DE LENTES PARA LABORAR - CONTROLES EPS- OPTOMETRIA
CONTROLES EPS MEDICINA GENERAL RUTINA- NUTRICION-
CAPACITACION PARA EL USO ADECUADO DE EPP

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Dr. JHON A. PEREZ
Médico Cirujano
Esp. Salud Ocupacional
Lic. S.O 7344-14 U.M.B.

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Dirección: CALLE 27 SUR No 19-07
Tel: 2784705

ABC

AXA COLPATRIA
reinventando / los seguros

CONSULTA EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Documento:	NIT
Documento:	830041411
Número Afiliación:	268869
Razón social:	CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de Documento:	CÉDULA
Documento:	1022331739
Nombre:	JHONATTAN HARLEY
Apellidos:	TORRES PEÑA
Genero:	MASCULINO
Estado Civil:	SOLTERO(A)
NIT Emp. en Misión:	0
Empresa en Misión:	CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS
Código Sucursal:	1
Sucursal:	PRINCIPAL
Código C. de Trabajo:	2
Centro de Trabajo:	OBRA
Tasa de Riesgo:	6,96
EPS:	E.P.S. SANITAS S.A.
AFP:	PORVENIR
Estado:	VIGENTE
Tipo de Afiliación:	DEPENDIENTE
Cargo:	INSPECTOR DE OBRA
Fecha de Ingreso:	27/06/2019
Valor Salario:	1700000

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación

Fecha de Radicación

116075022

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación B. Reporte de Novedades	A. Individual: A. Cotizante o Cabeza de Familia B. Colectiva D. De Oficio; B. Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD; RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

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

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo

Teléfono Celular	Correo Electrónico

Municipio / Distrito	Zona: Urbana Rural	Localidad / Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD; RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

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

OPIXPRES

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

Scanned by CamScanner

GENESLAB

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL No 79774

RAZON DEL EXAMEN: PRE EMPLEO X PERIODICO OCUPACIONAL
CIUDAD: BUCARAMANGA FECHA: JUNIO 25 DE 2019

EMPRESA CONTRATANTE: FALCON & CIA

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: BAHAMON CASTILLA JUAN GABRIEL C.C 1.110.461.265 DE RIAGUE
EDAD: 32 años GENERO: M EPS: NUEVA EPS
DIRECCION DE RESIDENCIA: Cra 65 #67 D - 06 CELULAR: 321 [illegible]
CARGO ACTUAL: A DESEMPEÑAR: RESIDENTE DE OBRA

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1.EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR X
2.LABORATORIOS:
3.COMPLEMENTARIOS: Audiometria Espirometria Visiometria

CONCEPTO Ingreso

Aplazado por [illegible] semanas
Apto con Restricciones: X Uso de protección auditiva permanente y auditorias periodicas

CONCEPTO Periódico

Fecha para el próximo: Con Restricciones: Temporales: Permanentes: Se Asigno Reubicación:

SE RECOMIENDA INCLUIR EN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Cardiovascular		Visual	X
Osteomuscular		Auditivo	X
Psicosocial		Respiratorio	

RECOMENDACIONES: Control optometrico y por otorrino en EPS con estudios complementarios, evitar exposicion a ruido mayor a 85 Db, reposo auditivo extra laboral, realizar lavado auditivo, higiene postural y de columna, pausas activas con ejercicios de estiramiento muscular, manejo adecuado de cargas y del estrés, uso de elementos de proteccion personal segun factores de riesgo, seguir normas de salud ocupacional, habitos de vida saludable, control anual por salud ocupacional. Uso de protección auditiva durante exposición a ruido

CERTIFICO QUE NO HE SUMINISTRADO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD Y ME HAN INFORMADO LOS EXAMENES REALIZADOS

C.C. 1.110.461.265 de Riag

MD. ESST Licencia 25[illegible]

AXA COLPATRIA
reinventando los seguros

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	830041411
Número Afiliación:	268869
Razón social:	CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1015420674
Nombre:	VANESSA SAENZ AYERBE
Fecha Ingreso:	19/06/2019
Salario básico:	3.000.000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	2
Tasa:	6,960
Fecha hora transacción:	18/06/2019 02:06:18 p.m.

AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | EPS

No. de Radicación | Fecha de Radicación

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. Colectiva; C. Institucional; D. De oficio
3. Régimen: A. Contributivo; B. Subsidiado
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante; B. Cabeza de familia; C. Beneficiario; Código
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente; B. Independiente; C. Pensionado

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

6. Apellidos y nombres
7. Tipo de documento de identidad
8. Número de documento de identidad
9. Sexo: Femenino; Masculino
10. Fecha de nacimiento

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
16. Administradora de pensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC
18. Residencia: Zona Urbana; Rural

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 F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono y correo	33. Valor de la UPC adicional
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)
A		
B		
C		
D		

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
35. Tipo de documento de identificación
37. Número del documento de identificación
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación

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 de datos complementarios
5. Terminación de la afiliación con la EPS. Código
6. Reactivación 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. Retiro por fallecimiento
16. Retiro del cambio de protección al cesante
17. Reporte de la calidad de Pensionado
18. Retiro 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
43. EPS anterior
44. Motivo de traslado Código
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios 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 afiliación 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 entregue 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, de 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

55. Anexo copia del documento de identidad: CN; Cert; RC; Cert; TI; Cert; CC; Cert; PA; Cert; DE; Cert; CD; Cert; SC; Cert; Otro
56. Copia del certificado de nacimiento, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la filiación marital
57. Copia del documento que acredite el vínculo
58. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el vínculo, 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
59. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
61. Copia de la orden judicial o del acta administrativa de custodia
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración juramentada sobre el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
65. Copia del acto administrativo o providencia de los honorables comisionados en el que conste la calidad de beneficiario o su ordenación de afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

25 JUN 2019

OBSERVACIONES

VIGILADO Supersalud

Scanned by CamScanner

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **VANESSA SAENZ AYERBE**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,015,420,674**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Junio de 2019.

Gerente de Clientes

GENESLAB

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

Calle 98 N 15 – 17 CONS 201 TEL. 6213646 Fax. 6213745 Bogotá D.C.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL No 75225

RAZON DEL EXAMEN PRE EMPLEO X PERIODICO - ESPECIAL -
CIUDAD BOGOTA D.C. **FECHA** JUNIO 18 DE 2019

EMPRESA CONTRATANTE CON & CON

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES SAENZ AYERBE VANESSA **C.C** 1.015.420.674 **DE** BOGOTA
EDAD 28 años **GENERO** F **EPS** COMPENSAR
DIRECCION DE RESIDENCIA Cra. 7 A # 148 – 81 **TELEFONO** 316 4958173
CARGO ACTUAL PARA DESEMPEÑAR RESIDENTE AMBIENTAL

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1.EXAMEN MEDICO CON ESFASIS OSTEOMUSCULAR X
2.LABORATORIOS: -
3.COMPLEMENTARIOS: Audiometria Espirometria Visiometria

CONCEPTO Ingreso

Apto con recomendaciones X Aplazado para estudios -
Apto con restricciones -

CONCEPTO: Periódico

Puede seguir laborando - Con Restricciones: Temporales - Permanentes - Se Sugiere Reubicación -

SE RECOMIENDA INCLUIR EN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Cardiovascular	-	Visual	-
Osteomuscular	-	Auditivo	-
Psicosocial	-	Respiratorio	-

RECOMENDACIONES: Control médico preventivo en EPS, hábitos alimenticios adecuados, seguimiento de espirometria anual, higiene postural y de columna, pausas activas con ejercicios de estiramiento muscular, manejo adecuado de cargas y del estrés, uso de elementos de protección personal según factores de riesgo, seguir normas de salud ocupacional, hábitos de vida saludable, control anual por salud ocupacional.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD Y ME HAN INFORMADO LOS EXAMENES REALIZADOS.

Vanessa Saenz
C.C. 1015420674 de Bogotá

Dr. Hernando Gechegal B.
Médico Especialista SST
Licencia 25-5127

MD. ESST Licencia 25 - 5127

ARL
EPS
AFP

AXA COLPATRIA
reinventando / los seguros

CONSULTA EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Documento:	NIT
Documento:	830041411
Número Afiliación:	268869
Razón social:	CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de Documento:	CÉDULA
Documento:	80070094
Nombre:	LUIS ANDRES
Apellidos:	BERNAL FARFAN
Genero:	MASCULINO
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE
NIT Emp. en Misión:	0
Empresa en Misión:	CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS
Código Sucursal:	1
Sucursal:	PRINCIPAL
Código C. de Trabajo:	2
Centro de Trabajo:	OBRA
Tasa de Riesgo:	6,96
EPS:	CRUZ BLANCA E.P.S. SA
AFP:	PROTECCION
Estado:	VIGENTE
Tipo de Afiliación:	DEPENDIENTE
Cargo:	RESIDENTE SOCIAL
Fecha de Ingreso:	12/06/2019
Valor Salario:	3000000

Cruz Blanca E.P.S.

NIT. 830.009.783-0
www.cruzblanca.com.co
CÓDIGO 023

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COPIA

Lea atentamente las instrucciones que se encuentran anexas antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

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: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código:

Fecha de Solicitud: 12/06/2019

A. AFILIACIÓN

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

6. Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BERNAL	FARFAN	LUIS	ANDRES

7. Tipo documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	80870094	Masculino [X] Femenino [ ]	15/01/1981

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo: F N M; Condición: T P)	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Admin. de Riesgos Laborales - ARL
				COLPATRIA

16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base cotización IBC	18. Ubicación o Dirección de Residencia	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Barrio
PROTECCION	3'000.000	CALLE 40 B SUR # 23D - 33			

Ciudad / Municipio	Departamento	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico	Código IPS
BOGOTA	Cundinamarca		3128624220	andres.bernal@gmail.com	Vorcle

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número documento de identidad	22. Sexo F	M	23. Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)

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

	24. Apellidos y nombres completos de los beneficiarios	25. Tipo documento	26. Número de identidad	27. Sexo F	M	28. Fecha de nacimiento Día	Mes	Año	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo (F N M)	Condición (T P)
1											F N M	T P
2											F N M	T P
3											F N M	T P
4											F N M	T P

	32. Datos de residencia: Ciudad /Mpio	Departamento	Zona (R U)	Teléfono Fijo	Teléfono celular	33. Valor UPC afiliado adic. (lo diligencia la EPS)	34. Nombre y Código de la IPS
1			R U				
2			R U				
3			R U				
4			R U				

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de Identificación	37. Número de identificación	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS	NIT	830041411-1		

39. Ubicación o dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Ciudad /Municipio	Departamento	Correo electrónico
CRA 7 # 127-48 of 1006	4821681		BOGOTA	Cundinamarca	gestionhumana@consyconsas.co

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código:
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 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 de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo / B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: A. Mismo Régimen / B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo F	M	Fecha de nacimiento

42. Fecha (apartir de)	43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
12/06/2019			COLSUBSIDIO

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.
- [X] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 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.
- [X] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 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.
- [X] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

Circular Externa 047 de 2016

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BERNAL FARFAN LUIS ANDRES** identificado(a) con **CC** número **80.070.094** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de febrero 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 11 de junio de 2019.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***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

2019061109343

GENESLAB

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

Calle 98 N 15 – 17 CONS 201 TEL. 6213646 Fax: 6213745 Bogotá D.C.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL No 75103

RAZON DEL EXAMEN PRE EMPLEO X PERIODICO - ESPECIAL -
CIUDAD BOGOTA D.C. FECHA JUNIO 10 DE 2019

EMPRESA CONTRATANTE CON & CON

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES BERNAL FARFAN LUIS ANDRES C.C 80.070.094 DE BOGOTA
EDAD 38 Años GENERO M EPS CRUZ BLANCA
DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 40 B Sur # 23 D – 33 TELEFONO 312 8624220
CARGO ACTUAL PARA DESEMPEÑAR RESIDENTE SOCIAL

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1.EXAMEN MEDICO CON ESFASIS OSTEOMUSCULAR X
2.LABORATORIOS: -
3.COMPLEMENTARIOS: Audiometria Espirometria Visiometria

CONCEPTO Ingreso

Apto con recomendaciones -
Apto con restricciones X Uso de formula visual permanente.
Aplazado para estudios -

CONCEPTO: Periódico

Puede seguir laborando - Con Restricciones: Temporales - Permanentes - Se Sugiere Reubicación -

SE RECOMIENDA INCLUIR EN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Cardiovascular	-	Visual	X
Osteomuscular	X	Auditivo	X
Psicosocial	-	Respiratorio	-

RECOMENDACIONES: Control optométrico anual y por otorrino, valoracion por ortopedia en EPS, uso de protección auditiva durante exposición a ruido, evitar exposición a ruido mayor a 85 Db, reposo auditivo extra laboral, suspender consumo de cigarrillo, higiene postural y de columna, pausas activas con ejercicios de estiramiento muscular, manejo adecuado de cargas y del estrés, uso de elementos de protección personal según factores de riesgo, seguir normas de salud ocupacional, hábitos de vida saludable, control anual por salud ocupacional.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD Y ME HAN INFORMADO LOS EXAMENES REALIZADOS.

Luis Bernal Farfan
C.C. 80070094 de Bogotá

Dr. Ramiro Pachecal B.
Médico Especialista SST
Licencia 25-5127

MD. ESST Licencia 25 - 5127

ARL | sura

Medellín, 14 de junio de 2019

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 MAQUIFORCE INGENIERIA 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 PRINCIPAL DC		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6,96 %	
C104242308	CAMPOS FONSECA FABIAN ALEXIS	15/06/2019		19614FB8	DEPENDIENTE

1

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 14/06/2019 15:55:30 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.58.187.213, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6I_14495

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1

Empleador	NI 901219995 MAQUIFORCE INGENIERIA SAS
Afiliado	CC 1042423081 FABIAN ALEXIS CAMPOS FONSECA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 828.116
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. CRA 4 A ESTE N° 46-30
Fecha de ingreso	15/06/2019
Fecha de radicación	17/06/2019 03:39:28 p.m.
Código de Transacción	91762398
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 07/2019

Fecha de generación 17/06/2019

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CAMPOS FONSECA FABIAN ALEXIS** identificado(a) con **CC** número **1.042.423.081** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de junio de 2006 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 05 de julio de 2019.

Cordialmente,

Laura P. Merchán M.

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***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

20190705150?

MM SALUD OCUPACIONAL LTDA
Nit. 900266781 - 0
Dirección: Av. Carrera 72 # 64 C 82
Tel: 8053282 - 8052457 - 3103023224

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO - TRABAJO EN ALTURAS

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas (X)



DATOS DEL TRABAJADOR

Fecha 17/06/2019 08:53:00 Empresa PARTICULAR

Nombre FABIAN ALEXIS DE CAMPOS FONSECA

Cargo OPERADOR MAQUINARIA PESADA Doc. Identidad CC 1042423081

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 AUDIOMETRIA	2 MEDICO LABORAL	3 PERFIL LIPIDICO
4 GLICEMIA	5 VISIOMETRIA	6 PRECONSULTA
7 PRUEBA DE EQUILIBRIO	8	9

Aplazado

APLAZADO HASTA TENER CORRECCION VISUAL Y REALIZAR NUEVA VISIOMETRIA DEBE REALIZAR NUEVA VALORACION CON CORRECION VISUAL

RESTRICCIONES

RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS POR ENCIMA DE 1.50 METROS HASTA NUEVA VISIOMETRIA CON CORRECCION VISUAL ADECUADA.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN SI ( ) NO (X) ARL SI ( ) NO ( ) EPS SI ( ) NO ( )

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Dra. Paula Cardenas
Médico Especialista SO
T.P.: 44349
Lic. SO Res. 25-1792 de 19/04/2013

Trabajador: FABIAN ALEXIS DE CAMPOS
CC: 1042423081
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

ARL | sura

Medellín, 04 de junio de 2019

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 MYG TRANSPORTES INGENIERIA Y EQUIPOS 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:	0000000002 PERSONAL DE OBRA	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C102629446 9	PEÑA MEZA LIZ ANGELA	05/06/2019		81729417	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 04/06/2019 21:58:50 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.136.22, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cruz Blanca E.P.S.

NIT, 830.009.783-0
www.cruzblanca.com.co
CÓDIGO 023

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Novedad de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Independ. [ ] B. Cotizante o Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario o Grupo Poblacional [ ] D. Independ. [ ] E. Pensionado [ ] F. Desempleado [ ]
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 [ ] D. Pensionado [ ]
Ocupación: 1
Fecha de Solicitud: 30 06 2019

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

6. Apellidos y nombres: Primer apellido: Peña; Segundo apellido: Mejia; Primer nombre: Liz; Segundo nombre: Angela
7. Tipo documento de identidad: CC
8. Número del documento de identidad: 1026294419
9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento: 17 03 1996

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia: Tipo: Código:
12. Discapacidad:
13. Puntaje SISBEN:
14. Grupo de población especial:
15. Admin de Riesgos Laborales o ARL: SURA
16. Administradora de Pensiones: PORVENIR
17. Ingreso Base Cotización IBC: 828.116
18. Ubicación o Dirección de Residencia: Cll 77 # 80J-45 302
Zona: Urbana [X] Rural [ ]
Localidad / Comuna: 809
Barrio: Boyacá
Código IPS:
Ciudad / Municipio: Bogotá
Departamento:
Teléfono fijo: 3093818
Teléfono celular: 3043589177
Correo electrónico: liz_acton@hotmail.com

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante
19. Apellidos y nombres: Primer apellido: Segundo apellido: Primer nombre: Segundo nombre:
20. Tipo de documento de identidad:
21. Número documento de identidad:
22. Sexo: F [ ] M [ ]
23. Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año:

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

24. Apellidos y nombres de cada uno de los beneficiarios	25. Tipo documento	26. Número de identidad	27. Sexo F	27. Sexo M	28. Fecha de nacimiento Día	Mes	Año	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Código

32. Datos de residencia: Ciudad / Pueblo	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	33. Tiene UPC afiliado adicional (lo suministra la EPS)	34. Numero y Código de la IPS
1		R U M				
2		R U M				
3		R U M				
4		R U M				

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

35. Nombre o razón social: MYG INGENIERIA Y EQUIPOS SAS
36. Tipo de Identificación: NIT
37. Número de identificación: 900106733 1
DV: 3
38. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
39. Ubicación o dirección: Cra 44A # 22A 84 of 202
Teléfono fijo: 2333795
Teléfono celular: 3143359395
Ciudad /Municipio: Bogotá
Departamento:
Correo electrónico: mygequipos@gmail.com

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 corrección de datos complementarios
5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código:
6. Reintegro en la EPS
7. Inclusión de nuevos familiares o de afiliados adicionales
8. Exclusión de familiares o de afiliados adicionales
9. Inicio de relación laboral o actualización de condiciones para cotizar
10. Confirmación de afiliación Estatal o Situación de las condiciones para seguir cotizando
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ]
14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ]
15. Reporte de fallecimiento
16. Reporte del trámite de protección al cesante
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer apellido: Segundo apellido: Primer nombre: Segundo nombre:
Tipo documento de identidad: Número documento de identidad: Sexo: F [ ] M [ ] Fecha de nacimiento:
42. Fecha (aparir de): 05 06 2019
43. EPS anterior:
44. Motivo de traslado: Código:
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo Especial o de excepción.
48. Declaración de existencia de relación de hecho o haber o dado fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiario(a).
49. Declaración de existencia de relación de hecho, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
51. Autorización para que la EPS registre y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
52. Autorización para que la EPS registre 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.
53. Autorización para que la EPS consulte 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.
54. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

Scanned by CamScanner

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

Liz Angela Peña

IX. ANEXOS

60. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad: 1

61. Copia del dictamen de invalidez permanente emitido por la autoridad competente

62. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital

63. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare la disolución de la unión marital

64. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor

65. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia

66. Documento en que conste la pérdida del (la) padre (madre) fallecido, o el certificado de defunción de los padres (de ambos, cuando el (la) cotizante sea el (la) nieto (a) huérfano (a) de ambos padres)

67. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

68. Certificación de escolaridad o una solicitud actualizada para realizar aplicaciones posteriores

69. Copia del acta de nacimiento o providencia de los adoptados con posterioridad a la guía anterior, en el caso de ser hijos de cónyuge o compañero (a) permanente

Blanca EPS
CUNDINAMARCA
5 JUN 2019
FOLIO
USUARIO

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 ficha | Puntaje | Nivel

68. Fecha radicación | 69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido | Segundo apellido | Nombre

Tipo documento identidad | Número documento de identidad

71. Firma del funcionario: Paola Rubio

OBSERVACIONES: Afiliación con portal

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.

Recuerde que con la firma del formulario, junto con el empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de otros, en los casos que se requiera

Política para el tratamiento de datos personales y datos personales sensibles

AUTORIZACIONES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a **Cruz Blanca EPS Entidad Promotora de Salud**, en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENCIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLITICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en www.cruzblanca.com.co, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente al derecho a conocer, actualizar, rectificar y a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (Artículo 9º Decreto 1377 de 2013).

Datos sensibles: Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueven intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos" (Numeral 3º Artículo 3º Decreto 1377 de 2013).

Para dar cumplimiento a la circular conjunta externa 016 de 2013 le agradecemos contestar la siguiente encuesta:

¿Previo al diligenciamiento del formulario único de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? *

SI NO

¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? *

SI NO

¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?

SI NO

¿Leyo el contenido de la carta de desempeño de la EPS?

SI NO

¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?

SI NO

*En nuestra página web www.cruzblanca.com.co puede consultar la carta de derechos y deberes de Cruz Blanca EPS, la carta de desempeño y nuestra red de atención.

Doy constancia de haber recibido la Carta de Derechos y Deberes y autorizo el tratamiento de mis datos personales de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Diligencie en letra clara, sin tachones ni enmendaduras

Nombre Cotizante: Liz Angela Peña

Tipo Documento: cedula | Número Documento: 1026294469

Firma: Liz Angela Peña

☐ El Usuario Manifiesta que no puede o no sabe firmar, adjunta Huella

Línea Nacional de Atención al Usuario 01 8000 11 33 37

Scanned by CamScanner

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **LIZ ANGELA PEÑA MEZA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,026,294,469**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 04 días del mes de Junio de 2019.

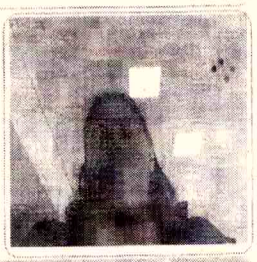
Gerente de Clientes

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 (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha 05/06/2019 09:24:00 Empresa **M&G INGENIERIA Y EQUIPOS SAS**

Nombre **LIZ ANGELA PEÑA MEZA**

Cargo **AUXILIAR EN TOPOGRAFIA** Doc. Identidad **CC 1026294469**

SE SOLICITARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

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

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
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	( )	( )	( )	( )

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
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	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
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 (X) **ARL** SI ( ) NO (X) **EPS** SI ( ) NO (X)

SIN RESTRICCIONES FISICAS APARENTES PARA EL CARGO
USO DE GAFAS SEGUN CORRECCION VISUAL
AUTOCUIDADO EN EL SITIO DE TRABAJO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS PARA EL CARGO
RECOMENDACIONES SOBRE LOS RIESGOS DE CAIDA EN LA EMPRESA

Dra Solanlly E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

Liz Peña

Trabajador: LIZ ANGELA PEÑA MEZA
CC 1026294469
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

ARL | sura

Medellín, 25 de junio de 2019

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 MYG TRANSPORTES INGENIERIA Y EQUIPOS 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: 0000000002 PERSONAL DE OBRA		Clase: 5	Porcentaje Cotizacion: 6,96 %		
C102395101 9	ARIAS GALEANO EDWAR ANTONIO	26/06/2019		15422014	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 25/06/2019 10:35:40.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.18.39.131, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Famisanar

9005857772

9005857772

17984297

25 06 2019

ARIAS GALEANO EDWARD ANTONIO

CC 1033951819 12 06 1998

CALLE 36 SUR 7 A 15

BOGOTA DISTRITO CAPITAL

NT 9003760840

7 ESCUELA CENTRO MEDICO QUIROGA 2259

M Y G INGENIERIA Y EQUIPOS LTDA NT 900067733

CALLE 12 5 32 OF 206 7501760 MYGEQUIPOS@GMAIL BOGOTA DISTRITO CAPITAL

25 06 2019

CAPITAL SALUD E.P.S.

CARGO TECNICO EN TOPOGRAFIA

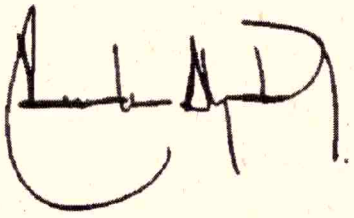
porvenir

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **EDWARD ANTONIO ARIAS GALEANO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,023,951,019**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 21 días del mes de Junio de 2019



Gerente de Clientes

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 (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



Fecha **25/06/2019 07:39:00** Empresa **M&G INGENIERIA Y EQUIPOS SAS**

Nombre **EDWARD ANTONIO ARIAS GALEANO**

Cargo **TOPOGRAFO** Doc. Identidad **CC 1023951019**

EXAMENES REALIZADOS EN LAS INSTALACIONES DE LA IPS

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

EXAMEN CLINICO	SI	NO	No aplica	Aplaza Información
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
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	( )	( )	( )	( )

EXAMEN MEDICO TRABAJO	SI	NO
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	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
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 (X) **ARL** SI ( ) NO (X) **EPS** SI ( ) NO (X)

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR
CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL
HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE

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: EDWARD ANTONIO ARIAS
CC 1023951019
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

ARL | sura

Medellín, 25 de junio de 2019

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 MYG TRANSPORTES INGENIERIA Y EQUIPOS 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:	0000000002 PERSONAL DE OBRA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %
C102459634	ALEJO PEREZ HECTOR DAVID	26/06/2019		22541zW2	DEPENDIENTE
4					

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 25/06/2019 10:18:37 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.18.39.131, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

eps
gente cuidando gente
NIT 900 156 264-2

"Código Único exclusivo para dependientes y adicionales al Régimen Subsidiado"

01 B 12538458

0106483618

I. DATOS DEL TRAMITE
1. TIPO DE TRAMITE: A. AFILIACION | B. REPORTE DE NOVEDADES
2. TIPO DE AFILIACION: A. Individual | a) Cotizante o cabeza de familia | b) Beneficiario o adicional | B. Colectivo | C. Institucional | D. Especial
3. REGIMEN: C. Contributivo | S. Subsidiado
4. TIPO DE AFILIADO: CO. Cotizante | CF. Cabeza de Familia | BE. Beneficiario
5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente | B. Independiente | C. Pensionado | D. Miembro Corporación Público | E. Trabajador de servicio doméstico
LÓGICO
FECHA DE LA SOLICITUD

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)
6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO
SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE
SEGUNDO NOMBRE
7. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
9. SEXO
10. FECHA NACIMIENTO

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
11. ORIGEN
12. DISCAPACIDAD
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
18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA
LOCALIDAD / COMUNA
BARRIO
CIUDAD / MUNICIPIO
DEPARTAMENTO
ZONA U R
TELEFONO FIJO
CÓDIGO IP
TELEFONO MOVIL
CORREO ELECTRONICO

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR Datos de identificacion del beneficiario (Conyuge 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. NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
22. SEXO
23. FECHA NACIMIENTO
CÓDIGO IPS

Datos basicos de identificacion 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. EDAD	31. DISCAPACIDAD Tipo	Cod
1								N M	
2								N M	
3								N M	
4								N M	

32. DATOS DE RESIDENCIA: Ciudad / Depto | Zona U R | Teléfono Fijo | Teléfono Móvil
33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo asigna la EPS)
34. Nombre y código de la IPS
EXCEPCIÓN DEL TRASLADO: COBERTURA GEOGRAFICA | LIMITACIÓN GRUPO FAMILIAR | CUMPLIMIENTO TIEMPOS DE CESANTÍA | SERVICIO MULTIPLES ORIGENES
NIVEL DE SISBEN
GRUPO POBLACIONAL

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 O

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo documento de identidad	37. Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
M Y M INGENIEROS	CC CE PA CD PE	900062733	3	

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: CRA 15 # 122A 82 | Departamento | Ciudad | Teléfono | Fax | E-mail
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 25 06 2019 | CARGO: AUXILIAR TO POSTURA | SALARIO: $28 116

VI. REPORTE DE NOVEDADES
30. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACION DE DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION
2. CORRECCION DE DATOS BASICOS DE IDENTIDAD
3. ACTUALIZACION DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACION Y/O CORRECCION DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS
Código
6. REINSCRIPCION EN LA EPS
7. INCLUSION DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACION LABORAL O ADQUISICION 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
12. TRASLADO DE AFILIACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES
COLOCAR EL CÓDIGO DE LA EPS
13. MOVILIDAD
A) AL REGIMEN CONTRIBUTIVO
B) AL REGIMEN SUBSIDIADO
14. TRASLADO
A) MISMO REGIMEN
B) DIFERENTE REGIMEN
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO
16. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCION AL CESANTE
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO

nueva eps
RECIBIDO PARA SOPORTE EN LA EPS
2019-06-25

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD
41. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO
SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE
SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
SEXO
FECHA NACIMIENTO
42. FECHA (a partir de)
43. EPS ANTERIOR Código
44. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO: COBERTURA GEOGRAFICA | LIMITACIÓN GRUPO FAMILIAR | CUMPLIMIENTO TIEMPOS DE CESANTÍA | SERVICIO MULTIPLES ORIGENES
45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PEN

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
Declaro que conozco y acepto el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo - Especial o de Excepción
Declaro bajo la gravedad del juramento que el(los) Beneficiario(s) relacionado(s) depende económicamente de mí
Declaro que la información suministrada en este formulario es veraz y corresponde a la verdad
Autorizo a la EPS para verificar los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de los beneficiarios relacionados en este formulario
Autorizo a la EPS para enviar información al correo electrónico o al celular aquí suministrado de forma

IX. FIRMAS
54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario
55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de afiliados independiente por prestación

X. ANEXOS
Anexo copia del documento de identidad: CN | RC | TI | CC | RA | CE | CD | SC | PE | Total
Cantidad
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 acta administrativa de custodia

Scanned by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ALEJO PEREZ HECTOR DAVID** identificado(a) con CC numero **1.024.596.344** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 21 de marzo de 2018 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 21 de junio de 2019.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

*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

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 (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **25/06/2019 07:34:00** Empresa **M&G INGENIERIA Y EQUIPOS SAS**

Nombre **HECTOR DAVID ALEJO PEREZ**

Cargo **AUXILIAR DE TOPOGRAFIA** Doc. Identidad **CC 1024596344**

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

CONCEPTO DE APTITUD

Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )	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	( )	( )	( )	( )	

DIAGNOSTICO

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 (X) **ARL** SI ( ) NO (X) **EPS** SI ( ) NO (X)

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR
CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL
HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE

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

Hector Alejo

Trabajador: HECTOR DAVID ALEJO PEREZ
CC 1024596344
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19 Telefono: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0
Email: menricardo19@hotmail.com

PERSONAL ANTIGUO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900147484	8	C Y Z SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	01	carrear 14 6a-55	ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA	8528047	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-05	2019-06	93502390	8493502390	E	2019/06/21	2019/06/28	BANCO AV VILLAS	7	$3,754,200

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	11341329	CONTRERAS ROMERO JOSE ORLANDO																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS044	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
2	CC	80549323	CONTRERAS VANEGAS JUAN FELIPE																		230201	30	$1,200,000	$192,000	EPS005	30	$1,200,000	$48,000	CCF22	30	$1,200,000	$48,000	14-23	30	$1,200,000	$83,600	30	$0	$0	Si	$371,600
3	CC	11336527	CONTRERAS ROMERO LUIS FERNANDO																		230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS037	30	$1,200,000	$48,000	CCF22	30	$1,200,000	$48,000	14-23	30	$1,200,000	$83,600	30	$0	$0	Si	$371,600
4	CC	11340499	GARZON JAIRO ENRIQUE																			0	$0	$0	EPS005	30	$1,000,000	$40,000	CCF22	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0	Si	$149,600
5	CC	18491759	GUZMAN MARIN HECTOR MARIO																		230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF22	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0	Si	$309,600
6	CC	1075667785	PRECIADO ARIAS LUIS ALEJANDRO																		230201	30	$1,060,000	$169,600	EPS010	30	$1,060,000	$42,400	CCF22	30	$1,060,000	$42,400	14-23	30	$1,060,000	$73,800	30	$0	$0	Si	$328,200
7	CC	80547157	RIVERA RODRIGUEZ FREDY ROMAN																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
8	CC	1074596630	ROBAYO ALARCON JOHN FREDY																		230301	30	$900,000	$144,000	EPS037	30	$900,000	$36,000	CCF22	30	$900,000	$36,000	14-23	30	$900,000	$62,700	30	$0	$0	Si	$278,700
9	CC	3196753	RODRIGUEZ CARRILLO CARLOS JOSE																		230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS010	30	$1,000,000	$40,000	CCF22	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0	Si	$309,600
10	CC	35407356	VANEGAS DOZA AMANDA																		231001	30	$828,116	$132,500	EPS005	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-23	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
11	CC	80547105	ZAMBRANO GARNICA GUSTAVO ADOLFO																		231001	30	$828,116	$132,500	EPS044	30	$828,116	$33,200	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-23	30	$828,116	$57,700	30	$0	$0	Si	$256,600
12	CC	35409064	ZAMBRANO CONTRERAS OLGA LUCIA																		230301	30	$1,100,000	$176,000	EPS010	30	$1,100,000	$44,000	CCF22	30	$1,100,000	$44,000	14-23	30	$1,100,000	$76,600	30	$0	$0	Si	$340,600
Total	**Afiliados(12)**																					$11,576,232	$1,852,200			$12,576,232	$503,200			$12,576,232	$503,200			$12,576,232	$875,800		$0	$0		$3,734,400

2019/07/04 06:36 AM

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-06-06, 10:08:12 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1021454550

Periodo Cotización: mayo de 2019 **Periodo Servicio:** junio de 2019

PAGADO 06/06/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGEMAAC LTDA		
Documento	NI900338647	**Dirección**	KR 10 D 27 A 82 SUR
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3720835
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	PARRA LINARES ABELARDO	**Identificación**	CC 19398086
Total Afiliados	32	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1023862096	JOHN ANDERSON PARRA TAFUR	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 828.116	$ 132.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 828.116	$ 33.200	6.960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 828.116	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.600
CC 1023885172	WILMAR ALFREDO PARRA MARIN	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 828.116	$ 132.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 828.116	$ 33.200	6.960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 828.116	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.600
CC 1023937583	JOSE SERGIO CORREA OLARTE	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 828.116	$ 132.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 828.116	$ 33.200	6.960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 828.116	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.600
CC 1023976235	SARA MANUELA BAQUERO OSPINA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 828.116	$ 132.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 828.116	$ 33.200	6.960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 828.116	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.600
CC 1023976236	BRANDON STEVEN PARRA TAFUR	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 829.000	$ 132.700	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 829.000	$ 33.200	6.960	$ 829.000	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 829.000	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.800
CC 1024548965	YEXICA YICET TAFUR NOVA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 828.116	$ 132.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 828.116	$ 33.200	6.960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 828.116	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.600
CC 1047367540	WILLIAM ENRIQUE ARROYO OROZCO	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 828.116	$ 132.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 828.116	$ 33.200	6.960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 828.116	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.600
CC 1049942167	LUIS ALBERTO BORJA MARTINEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 828.116	$ 132.500	(EPS005) EPS SANITAS	$ 828.116	$ 33.200	6.960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 828.116	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.600
CC 1082868475	JANER JESUS VERJEL PEREZ	01	00		X															0	25	25	25	25	(25-14) COLPENSIONES	$ 690.097	$ 110.500	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 690.097	$ 27.700	6.960	$ 690.097	$ 48.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 690.097	$ 27.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.000
CC 1094573104	JAN CARLOS PEREZ PEREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 828.116	$ 132.500	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 828.116	$ 33.200	6.960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 828.116	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.600
CC 1095825795	CARLOS JAVIER BOHORQUEZ RODRIGUEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 828.116	$ 132.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 828.116	$ 33.200	6.960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 828.116	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.600
CC 1108453587	PEDRO TAFUR CARTAGENA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 828.116	$ 132.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 828.116	$ 33.200	6.960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 828.116	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.600
CC 11224484	MILTON JENARO CONTRERAS TAFUR	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 828.116	$ 132.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 828.116	$ 33.200	6.960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 828.116	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.600
CC 1143372120	MAIRON JAVIER BELTRAN CARABALLO	01	00												X					0	2	2	2	2	(230301) PORVENIR	$ 55.208	$ 8.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 55.208	$ 2.300	0.000	$ 55.208	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 36.805	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.200
CC 1143372120	MAIRON JAVIER BELTRAN CARABALLO	01	00																	0	28	28	28	28	(230301) PORVENIR	$ 772.909	$ 123.700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 772.909	$ 31.900	6.960	$ 772.909	$ 53.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 772.909	$ 31.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 239.500
CC 1152940403	LUIS ALFREDO MONTERROSA CASTRO	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 828.116	$ 132.500	(EPS010) EPS SURA	$ 828.116	$ 33.200	6.960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 828.116	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.600
CC 1235538626	OSCAR FABIAN CORREALES PULIDO	01	00	X																0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 82.812	$ 13.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 82.812	$ 3.400	6.960	$ 82.812	$ 5.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 82.812	$ 3.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25.900
CC 19235919	LUIS ALFREDO PARRA LINARES	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 828.116	$ 132.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 828.116	$ 33.200	6.960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 828.116	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.600
CC 51682216	MARIELA PARRA LINARES	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 829.000	$ 132.700	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 829.000	$ 33.200	6.960	$ 829.000	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 829.000	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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	901213037-5	JYA CONSTRUCCIONES CIVILES SAS	CALLE 42 N. 80F 45 SUR	3186521727	marcecc1529@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	YEISON / 01	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: 4 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-06	2019-05	E	27/06/2019	35739136	$476.900

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	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
1	CC	1006867278	LEONEL VILLEGAS JAVIER	1	0			S																	230301	828.120	132.500	0	0	0	0	EPS037	828.120	33.200	14-11	828.120	5	57.700	CCF24	828.120	8.300	0	0	0	0	0
2	CC	1125763479	PEROZA MERCADO FRANCISCO JAVIER	1	0			S	X																230201	110.416	17.700	0	0	0	0	EPS002	110.416	4.500	14-11	110.416	5	7.700	CCF24	110.416	1.200	0	0	0	0	0
3	CC	3104015	DIAZ RUBIO SERAFIN	1	0			S	X																25-14	634.892	101.600	0	0	0	0	EPSC22	634.892	25.400	14-11	634.892	5	44.200	CCF24	634.892	6.400	0	0	0	0	0
4	CC	92499081	MENDOZA FERIA WILFRIDO	1	0			S	X																230301	110.416	17.700	0	0	0	0	EPS002	110.416	4.500	14-11	110.416	5	7.700	CCF24	110.416	1.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	900067733-3	MYG INGENIERIA Y EQUIPOS SAS		CARRERA 44A # 22A 82 OFC 202	3143359399	gerenteadministrativo@ingenieriaytopografia.co	
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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-06	2019-05	E	14/06/2019	35476909	$2.521.400	

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	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	Cod. 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	1013676881	LOPEZ VELANDIA DERLY DAYANA	1	0			S																	230201	960.000	153.600	0	0	0	0	EPS008	960.000	38.400	14-11	960.000	5	66.900	CCF24	960.000	38.400	0	0	0	0	0
2	CC	1026589917	ESPINOSA CARDENAS YAIR	1	0			S																	230301	840.000	134.400	0	0	0	0	EPSC34	840.000	33.600	14-11	840.000	5	58.500	CCF24	840.000	33.600	0	0	0	0	0
3	CC	1032480605	HIDALGO NIEVES SHARON DAYANA	1	0			S	X	X															230301	150.000	24.000	0	0	0	0	EPS044	150.000	6.000	14-11	150.000	5	10.500	CCF24	150.000	6.000	0	0	0	0	0
4	CC	1032493510	RIVAS DIMATE NIXON FABIAN	1	0			S	X																230201	450.000	72.000	0	0	0	0	EPS005	450.000	18.000	14-11	450.000	5	31.400	CCF24	450.000	18.000	0	0	0	0	0
5	CC	1057584952	LEON ALVAREZ YAZMIN ANDREA	1	0			S		X															230201	240.000	38.400	0	0	0	0	EPS037	240.000	9.600	14-11	240.000	5	16.800	CCF24	240.000	9.600	0	0	0	0	0
6	CC	1073534015	DUITAMA BAEZ JAIME LEONARDO	1	0			S																	230301	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS037	828.116	33.200	14-11	828.116	5	57.700	CCF24	828.116	33.200	0	0	0	0	0
7	CC	1075877882	SANCHEZ RINCON JEFERSON STIVEN	1	0			S																	230301	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS016	828.116	33.200	14-11	828.116	5	57.700	CCF24	828.116	33.200	0	0	0	0	0
8	CC	1098436939	BAUTISTA DIAZ NEREMYER CARLOS	1	0			S																	230301	960.000	153.600	0	0	0	0	EPS005	960.000	38.400	14-11	960.000	5	66.900	CCF24	960.000	38.400	0	0	0	0	0
9	CC	52279813	MORENO FUENTES SANDRA PATRICIA	1	0			S																	230301	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS008	828.116	33.200	14-11	828.116	5	57.700	CCF24	828.116	33.200	0	0	0	0	0
10	CC	79121416	PEREZ MESA MANUEL AUGUSTO	1	0			S																	25-14	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS017	828.116	33.200	14-11	828.116	5	57.700	CCF24	828.116	33.200	0	0	0	0	0
11	CC	79604300	MORENO FUENTES EDUARDO	1	0			S		X															230201	840.000	134.400	0	0	0	0	EPS008	840.000	33.600	14-11	840.000	5	58.500	CCF24	840.000	33.600	0	0	0	0	0
12	CC	80142605	PEREZ HUERTAS MAICOL ANDREI	1	0			S	X																25-14	366.667	58.700	0	0	0	0	EPS037	366.667	14.700	14-11	366.667	5	25.600	CCF24	366.667	14.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	900582897-0	GLOBAL ACABADOS S.A.S	CARRERA 53 G N 4 - 58	3142370192	globalacabados@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	C – MIPYME			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-06	2019-05	E	27/06/2019	35740408	$582.800	

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	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
1	CC	1006426010	NUÑEZ VERGARA JUAN CARLOS	1	0			S	X																230301	110.416	17.700	0	0	0	0	EPS037	110.416	4.500	14-23	110.416	5	7.700	CCF21	110.416	4.500	0	0	0	0	0
2	CC	1032387580	RIVERA TORREGROSA MARITZA VANESSA	1	0			S																	230301	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS010	828.116	33.200	14-23	828.116	5	57.700	CCF21	828.116	33.200	0	0	0	0	0
3	CC	80364812	RODRIGUEZ DIAZ PEDRO FERNANDO	1	0			S	X	X															230301	110.416	17.700	0	0	0	0	EPS002	110.416	4.500	14-23	110.416	5	7.700	CCF21	110.416	4.500	0	0	0	0	0
4	CC	80729251	HIDALGO RODRIGUEZ OSCAR JAVIER	1	0			S																	230301	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS010	828.116	33.200	14-23	828.116	5	57.700	CCF21	828.116	33.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PAZ Y SALVOS

PAZ Y SALVO

Yo *María Stefeny Cárdenas Betancur*, identificado con cédula de ciudadanía No. *1.073.691.346*, expedida en *Bogotá D.C* declaro que CONSULTORIA Y CONSTRUCCIÓN SAS Nit: **830.041.411-1** se encuentra a **PAZ Y SALVO**, por todo concepto de sueldos, prestaciones sociales y demás pagos a que hubo lugar.

Firmo de completa conformidad, a los *1* días del mes de *Mayo* en la ciudad de *Bogotá D.C*

Atentamente,

Nombre y Cédula. 1073691346.

PAZ Y SALVO

Yo, Jeimy *Carolina Perereira Ampudia,* identificado con cédula de ciudadanía No.*1.022.366.526* expedida en *Bogotá D.C* declaro que CONSULTORIA Y CONSTRUCCIÓN SAS Nit: **830.041.411-1** se encuentra a **PAZ Y SALVO**, por todo concepto de sueldos, prestaciones sociales y demás pagos a que hubo lugar.

Firmo de completa conformidad, a los *01* días del mes de *Mayo* en la ciudad de *Bogotá D.C*

Atentamente,

J Pereira

Nombre y Cédula. 1022 366 526

PAZ Y SALVO

Yo, *Yudy Margoth Aguilar Calderon*, identificado con cédula de ciudadanía No.*52.352.651* expedida en *Bogotá D.C* declaro que CONSULTORIA Y CONSTRUCCIÓN SAS Nit: **830.041.411-1** se encuentra a **PAZ Y SALVO**, por todo concepto de sueldos, prestaciones sociales y demás pagos a que hubo lugar.

Firmo de completa conformidad, a los *01* días del mes de *Mayo* en la ciudad de *Bogotá D.C*

Atentamente,

Nombre y Cédula. 52.352.651

BOGOTA 25 DE JUNIO DE 2019

PAZ Y SALVO

Yo, **LUIS ANGEL VELASQUEZ MACIAS** identificado con cedula de ciudadanía # **1,110.500.138**, hago constar que labore hasta el 20 de JUNIO del 2019 en la empresa **JYA CONSTRUCCIONES CIVILES SAS** desempeñando un cargo como ayudante de obra y declaro que al momento de mi retiro me encuentro en buenas condiciones de salud y la empresa se encuentra a paz y salvo conmigo de todo concepto.

Cordialmente:

1110 500 138

LUIS ANGEL VELSQUEZ MACIAS
CC 1,110.500.138

ANEXO 02

ACTA DE REUNION DEL COPASST