

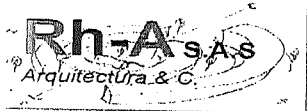


ANEXOS

Anexo 1. Capacitaciones

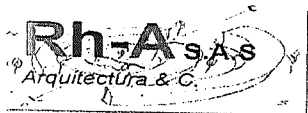
Rh-Arquitectura & C. S.A.S. NIT.901158622-9
CI 114ª #53-43 Piso 1, Of. 102, Bogotá DC, Teléfono: (1) 4608361- 3015679236

e-mail: rharg.direccion@gmail.com.



ACTA DE INDUCCION - REINDUCCION SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

h-Arquitectura & C. S.A.S le da la bienvenida. Para la empresa es de suma importancia que usted cuente con una Inducción-Reinducción en temas relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo.		
DATOS DEL COLABORADOR		
NOMBRE: <i>Segundo</i>	APELLIDOS: <i>Castillo</i>	
No DE CEDULA: <i>12912002</i>	CARGO: <i>Modulo</i>	
FECHA: <i>21-11-2020</i>	CIUDAD: <i>BOTA</i>	
TEMAS		RESPONSABLE
<ol style="list-style-type: none">1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo2. Política de prevención del consumo de alcohol, drogas y tabaco3. Objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo4. Normatividad legal vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo5. Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo6. Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y determinación de Controles.7. Aspectos e Impactos ambientales inherente a la actividad8. Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo9. Subprograma de Higiene Industrial10. Subprograma de Seguridad Industrial11. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo12. Comité de Convivencia Laboral13. Reporte e Investigación de Accidentes Laborales14. Plan de Emergencia15. Seguridad Basada en el Comportamiento16. Deberes y Derechos en SYST		COORDINADOR HSEQ
17. Procedimientos Operativos		JEFE INMEDIATO
Divulgado ☒ SI ☐ NO ☐ Entendido ☒ SI ☐ NO ☐		
OBSERVACIONES:		
Firma del Trabajador:	Firma Coordinador HSE:	Firma del Jefe Inmediato:
No. De Cedula: <i>12912002</i>	No. De Cedula: <i>PD</i>	No. De Cedula: <i>[Signature]</i>



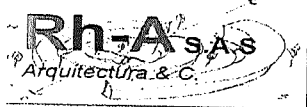
ACTA DE INDUCCION - REINDUCCION SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

h-Arquitectura & C. S.A.S le da la bienvenida. Para la empresa es de suma importancia que usted cuente con una Inducción-Reinducción en temas relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo.		
DATOS DEL COLABORADOR		
NOMBRE: <i>Wilson</i>	APELLIDOS: <i>Bermudez</i>	
No DE CEDULA: <i>90428923</i>	CARGO : <i>Coordinador</i>	
FECHA: <i>21-11-2020</i>	CIUDAD: <i>BBOYTA</i>	
TEMAS	RESPONSABLE	
<ul style="list-style-type: none">1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo2. Política de prevención del consumo de alcohol, drogas y tabaco3. Objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo4. Normatividad legal vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo5. Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo6. Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y determinación de Controles.7. Aspectos e Impactos ambientales inherente a la actividad8. Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo9. Subprograma de Higiene Industrial10. Subprograma de Seguridad Industrial11. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo12. Comité de Convivencia Laboral13. Reporte e Investigación de Accidentes Laborales14. Plan de Emergencia15. Seguridad Basada en el Comportamiento16. Deberes y Derechos en SYST	COORDINADOR HSEQ	
17. Procedimientos Operativos		
Divulgado SI ☒ NO ☐		Entendido SI ☒ NO ☐
OBSERVACIONES:		
Firma del Trabajador:	Firma Coordinador HSE:	Firma del Jefe Inmediato:
No. De Cedula: <i>90428923</i>	No. De Cedula: <i>[Signature]</i>	No. De Cedula: <i>[Signature]</i>



ACTA DE INDUCCION - REINDUCCION SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

h-Arquitectura & C. S.A.S le da la bienvenida. Para la empresa es de suma importancia que usted cuente con una Inducción-Reinducción en temas relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo.		
DATOS DEL COLABORADOR		
NOMBRE: <i>Harley</i>	APELLIDOS: <i>Pedro</i>	
No DE CEDULA: <i>12448191</i>	CARGO: <i>Oficial</i>	
FECHA: <i>21-11-2020</i>	CIUDAD: <i>Bogotá</i>	
TEMAS		RESPONSABLE
<ol style="list-style-type: none">1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo2. Política de prevención del consumo de alcohol, drogas y tabaco3. Objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo4. Normatividad legal vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo5. Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo6. Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y determinación de Controles.7. Aspectos e Impactos ambientales inherente a la actividad8. Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo9. Subprograma de Higiene Industrial10. Subprograma de Seguridad Industrial11. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo12. Comité de Convivencia Laboral13. Reporte e Investigación de Accidentes Laborales14. Plan de Emergencia15. Seguridad Basada en el Comportamiento16. Deberes y Derechos en SYST		COORDINADOR HSEQ
17. Procedimientos Operativos		JEFE INMEDIATO
Divulgado SI ☒ NO ☐ Entendido SI ☒ NO ☐		
OBSERVACIONES:		
Firma del Trabajador:	Firma Coordinador HSE:	Firma del Jefe Inmediato:
No. De Cedula: <i>12448191</i>	No. De Cedula: <i>PP</i>	No. De Cedula: <i>[Firma]</i>



ACTA DE INDUCCION - REINDUCCION SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

h-Arquitectura & C. S.A.S le da la bienvenida. Para la empresa es de suma importancia que usted cuente con una Inducción-Reinducción en temas relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo.		
DATOS DEL COLABORADOR		
NOMBRE:	JOSE	APELLIDOS: Hernandez
No DE CEDULA:	15031627	CARGO : Ayudante
FECHA:	21-11-2020	CIUDAD: BOGOTA
TEMAS		RESPONSABLE
<ol style="list-style-type: none">1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo2. Política de prevención del consumo de alcohol, drogas y tabaco3. Objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo4. Normatividad legal vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo5. Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo6. Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y determinación de Controles.7. Aspectos e Impactos ambientales inherente a la actividad8. Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo9. Subprograma de Higiene Industrial10. Subprograma de Seguridad Industrial11. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo12. Comité de Convivencia Laboral13. Reporte e Investigación de Accidentes Laborales14. Plan de Emergencia15. Seguridad Basada en el Comportamiento16. Deberes y Derechos en SYST		COORDINADOR HSEQ
17. Procedimientos Operativos		JEFE INMEDIATO
Divulgado SI ☒ NO ☐ Entendido SI ☒ NO ☐		
OBSERVACIONES:		
Firma del Trabajador:	Firma Coordinador HSE:	Firma del Jefe Inmediato:
No. De Cedula: 15031627	No. De Cedula: [Firma]	No. De Cedula: [Firma]



ACTA DE INDUCCION - REINDUCCION SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Rh-Arquitectura & C. S.A.S le da la bienvenida. Para la empresa es de suma importancia que usted cuente con una Inducción-Reinducción en temas relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

DATOS DEL COLABORADOR

NOMBRE: <i>Angel Estrada</i>	APELLIDOS: <i>Estrada</i>
No DE CEDULA: <i>77100 895</i>	CARGO: <i>Movente</i>
FECHA: <i>27-11-020</i>	CIUDAD: <i>BUCOTA</i>

TEMAS	RESPONSABLE
<ol style="list-style-type: none">1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo2. Política de prevención del consumo de alcohol, drogas y tabaco3. Objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo4. Normatividad legal vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo5. Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo6. Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y determinación de Controles.7. Aspectos e Impactos ambientales inherente a la actividad8. Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo9. Subprograma de Higiene Industrial10. Subprograma de Seguridad Industrial11. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo12. Comité de Convivencia Laboral13. Reporte e Investigación de Accidentes Laborales14. Plan de Emergencia15. Seguridad Basada en el Comportamiento16. Deberes y Derechos en SYST	COORDINADOR HSEQ
17. Procedimientos Operativos	JEFE INMEDIATO <i>[Signature]</i>

Divulgado SI ☒ NO ☐

Entendido SI ☒ NO ☐

OBSERVACIONES:

Firma del Trabajador:	Firma Coordinador HSE:	Firma del Jefe Inmediato:
No. De Cedula: <i>77100 895</i>	No. De Cedula: <i>[Signature]</i>	No. De Cedula: <i>[Signature]</i>



Anexo 2. Reporte de entrega de elementos de protección personal al trabajador.

Rh-Arquitectura & C. S.A.S. NIT.901158622-9
CI 114ª #53-43 Piso 1, Of. 102, Bogotá DC, Teléfono: (1) 4608361- 3015679236

e-mail: rharg.direccion@gmail.com.



ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP'S

Nombre: Segundo Cashib		Cedula: 17912 002			
Cargo: Ayudante		Fecha de Ingreso: 21-11-020			
Item	Fecha	Elementos	Cantidad	Entrega	Recibe
1		casco	1	B	
2		guante caucho	1 par	B	
3		guante inf	2 par	B	
4		tapamudos	1 par	B	
5		tapapozos	15	B	
6		guay	1	B	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
Recibe Información del Uso adecuado y oportuno de los EPP'S			☒	☐	



ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP'S

Nombre: <i>Yulson Bermudez</i>		Cedula: <i>98 478 923</i>			
Cargo: <i>Arquitecto</i>		Fecha de Ingreso: <i>21-11-2020</i>			
Item	Fecha	Elementos	Cantidad	Entrega	Recibe
1		<i>casco</i>	<i>1</i>	<i>[Signature]</i>	
2		<i>guante caucho</i>	<i>1</i>	<i>[Signature]</i>	
3		<i>guante lng</i>	<i>2</i>	<i>[Signature]</i>	
4		<i>superordos</i>	<i>1</i>	<i>[Signature]</i>	
5		<i>publitas</i>	<i>13</i>	<i>[Signature]</i>	
6		<i>gafas</i>	<i>1</i>	<i>[Signature]</i>	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
Recibe Información del Uso adecuado y oportuno de los EPP'S			☒	☐	



ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP'S

Nombre:		<i>Alvaro Pacheco</i>		Cedula:		<i>12 448 191</i>	
Cargo:		<i>OTUM</i>		Fecha de Ingreso:		<i>21-11-2020</i>	
Item	Fecha	Elementos	Cantidad	Entrega	Recibe	Firma	
1		<i>Corio</i>	<i>1</i>	<i>12</i>			
2		<i>guata arched</i>	<i>1</i>	<i>14</i>			
3		<i>grande lug</i>	<i>2</i>	<i>14</i>			
4		<i>Tapaderas</i>	<i>1</i>	<i>14</i>			
5		<i>Tapabocas</i>	<i>13</i>	<i>14</i>			
6		<i>Guapa</i>	<i>1</i>	<i>14</i>			
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
Recibe Información del Uso adecuado y oportuno de los EPP'S						☒	NO



ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP'S

Nombre:		Jose Gonzalez		Cedula:	15091627	
Cargo:		Mecánico		Fecha de Ingreso:	21-11-2020	
Item	Fecha	Elementos	Cantidad	Entrega	Firma	Recibe
1		casco	1			
2		gafas de casco	1			
3		guantes neg	2			
4		trapeadores	1			
5		trapeadores	15			
6		gafas	1			
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
Recibe Información del Uso adecuado y oportuno de los EPP'S			☒	NO		



ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP'S

Nombre:		Angel Estrada		Cedula:	77100845	
Cargo:		Ayudante		Fecha de Ingreso:	26-11-2020	
Item	Fecha	Elementos	Cantidad	Entrega	Recibe	Firma
1		casco	1	13		
2		junta casco	1	14		
3		grande 108	2	14		
4		aguardos	1	14		
5		tapabocas	15	14		
6		guantes	1	14		
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
Recibe Información del Uso adecuado y oportuno de los EPP'S						☒ SI ☐ NO



ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP'S

Nombre:		Cedula:			
Cargo:		Fecha de Ingreso:			
Item	Fecha	Elementos	Cantidad	Entrega	Recibe
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
Recibe Información del Uso adecuado y oportuno de los EPP'S					



Anexo 3. Entrega de afiliaciones de la Seguridad Social.

Rh-Arquitectura & C. S.A.S. NIT.901158622-9
CI 114ª #53-43 Piso 1, Of. 102, Bogotá DC, Teléfono: (1) 4608361– 3015679236

e-mail: rharg.direccion@gmail.com.

Medellín, 19 de Octubre de 2020

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Dando cumplimiento a lo estipulado en la circular externa 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera (título VI, numeral 1.5, literal g), se expide la presente constancia de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales.

Nombre o razón	RH-ARQUITECTURA C SAS
Cédula de ciudadanía o Nit	N901158622
Fecha inicio de vigencia	02/07/2019 00:00:00
Fecha fin de vigencia	AFILIADA
Estado	ACTIVA
Número de centros de trabajo	3
Número de afiliados dependientes	1
Número de afiliados independientes	0
Código de actividad principal	5742101
Clase de riesgo 5	Tasa de riesgo 6.96%

ACTIVIDAD ECONÓMICA: EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOTACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co/ validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C780322272029342200

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.

Dirección IP: 186.80.1.206, 172.16.42.57

Medellín, 19 de Noviembre de 2020

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

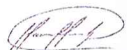
Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de RH-ARQUITECTURA C SAS que se encuentra ACTIVA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C12448191	BATISTA HARLEY	21/11/2020	05/12/2020	183N1491	DEPENDIENTE
C98428923	BERMUDES YILSON	21/11/2020	05/12/2020	177143zp	DEPENDIENTE
C12912002	CASTILLO QUIÑONEZ SEGUNDO	21/11/2020	05/12/2020	233C5821	DEPENDIENTE
C15031627	HERNANDEZ PERALTA JOSE DAVID	21/11/2020	05/12/2020	28123521	DEPENDIENTE
E9681097	LEO JOSE	21/11/2020	05/12/2020	13812814	DEPENDIENTE
C72235611	RODRIGUEZ ALBERTO	21/11/2020	05/12/2020	K2821322	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C780322272032453785

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 19/11/2020 14:56:25.

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

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

Dirección IP: 186.80.1.206, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



No de Radicación

4005874655

Fecha de Radicación

2/5/11/2/0/2/0

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 Novedades ☐		2. Tipo afiliación B. Colectiva ☐		A. Individual: - Cotizante Cabeza de familia ☒ - Beneficiario afiliado adicional ☐ B. De oficio ☐		3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	
4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐		5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		Codigo (a registrar por la EPS) <input type="text" value="1"/>			

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

6. Apellidos y nombres RODRIGUEZ Primer apellido		HERNANDEZ Segundo apellido		ALBERTO Primer nombre		Segundo nombre	
7. Tipo documento de Identidad <input type="text" value="CC"/>		8. Número del documento de Identidad 72235611		9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒		10. Fecha de nacimiento 2/7/01/11/9/7/6	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia <input type="text" value="6"/>		12. Discapacidad Tipo <input type="text" value="FINH"/> Condición <input type="text" value="TIP"/>		13. Puntaje SISBEN <input type="text" value=""/>		14. Grupo de población especial <input type="text" value=""/>	
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		16. Administradora de Pensiones PORVENIR FPC		17. Ingreso base de cotización - IBC 877803			
18. Residencia CL 4 D 23 13 Dirección		3115064234 Teléfono celular		ALBERTORH@GMAIL.COM Correo electrónico			
BOGOTA Municipio/Distrito		zona Urbana ☒ Rural ☐		Localidad / comuna		BOGOTA 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 completos Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
20. Tipo documento de identidad <input type="text" value=""/>		21. Número documento identidad		22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐		23. Fecha de nacimiento	

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

24. Apellidos y nombres Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
25. Tipo documento de identidad B1 B2 B3 B4 B5		26. Número de identidad		27. Sexo Femenino Masculino		28. Fecha de nacimiento	

Datos complementarios

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social RH ARQUITECTURA C SAS		36. Tipo de identificación NIT		37. Número de documento de identificación 901158622		38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) 01	
39. Ubicación CL 144 13 54 Dirección		5451326 Teléfono		JOFERHEAL@HOTMAIL.COM Correo electrónico		BOGOTA Municipio/distrito	

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



No de Radicacion

4005874739

Fecha de Radicacion

2/5/11/2/0/2/0

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

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

6. Apellidos y nombres HERNANDEZ Primer apellido		PERALDA Segundo apellido		JOSE Primer nombre		DAVID Segundo nombre	
7. Tipo documento de Identidad CC		8. Número del documento de Identidad 15031627		9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒		10. Fecha de nacimiento 2/7/01/11/9/71	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia 6		12. Discapacidad Tipo FINH Condición TIP		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial	
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		16. Administradora de Pensiones PORVENIR FPC		17. Ingreso base de cotización - IBC 877803			
18. Residencia CR 3 ESTE 43D 10 SUR Dirección		3218516105 Teléfono celular		JOSEHERNANDEZ@GMAIL.COM Correo electrónico			
BOGOTA Municipio/Distrito		zona Urbana ☒ Rural ☐		Localidad / comuna		BOGOTA 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 completos Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre		20. Tipo documento de identidad		21. Número documento identidad		22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐		23. Fecha de nacimiento	
--	--	---------------------------------	--	--------------------------------	--	--	--	-------------------------	--

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

24. Apellidos y nombres Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre		25. Tipo documento de identidad		26. Número de identidad		27. Sexo Femenino Masculino		28. Fecha de nacimiento	
--	--	---------------------------------	--	-------------------------	--	--------------------------------	--	-------------------------	--

Datos complementarios

29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad Tipo F N M Condición Y 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)			

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS C VS OLAYA - UOD DENTOLASER OLAYA		Codigo de la IPS(a registrar por la EPS) VSOLAYA - DENTOOLAYA	
---	--	--	--

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 RH ARQUITECTURA C SAS		36. Tipo de identificación NIT		37. Número de documento de Identificación 901158622		38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS) 01	
39. Ubicación CL 144 13 54 Dirección		5451326 Teléfono		JOFERHEAL@HOTMAIL.COM Correo electrónico		BOGOTA Municipio/distrito BOGOTA Departamento	

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



No de Radicación

4005874793

Fecha de Radicación

2/5/11/2/0/2/0

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 Novedades ☐		2. Tipo afiliación A. Individual: ☒ B. Colectiva ☐		3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	
4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐		5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		6. Código (a registrar por la EPS) <input type="text" value="1"/>	

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

6. Apellidos y nombres BERMUDEZ Primer apellido		QUINONES Segundo apellido		YILSON Primer nombre		MANUEL Segundo nombre	
7. Tipo documento de identidad CC		8. Número del documento de identidad 98428923		9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒		10. Fecha de nacimiento 0/2/01/1/9/7	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia 6		12. Discapacidad Tipo ☒ Condición ☒		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial	
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		16. Administradora de Pensiones PORVENIR FPC		17. Ingreso base de cotización - IBC 877803			
18. Residencia CL 17 65 33 Dirección		3215479098 Teléfono celular		YILSONBERMUDEZ@GMAIL.COM Correo electrónico			
BOGOTÁ Municipio/Distrito		Zona Urbana ☒ Rural ☐		BOGOTÁ Departamento			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

24. Apellidos y nombres Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre			
25. Tipo documento de identidad		26. Número de identidad	
27. Sexo Femenino Masculino		28. Fecha de nacimiento	

Datos complementarios

29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad Tipo F N M Condición Y 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)			

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social RH ARQUITECTURA C SAS		36. Tipo de identificación NIT		37. Número de documento de identificación 901158622		38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) 01	
39. Ubicación CL 144 13 54 Dirección		5451326 Teléfono		JOFERHEAL@HOTMAIL.COM Correo electrónico		BOGOTÁ Municipio/distrito	

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



No de Radicación

4005875365

Fecha de Radicación

2/5/11 2/0/2/0

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 Novedades ☐		2. Tipo afiliación A. Individual: ☒ B. Colectiva ☐		3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	
4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐		5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		6. Código (a registrar por la EPS) <input type="text" value="1"/>	

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

6. Apellidos y nombres LEO Primer apellido		Segundo apellido		JOSE Primer nombre		MERCEDES Segundo nombre	
7. Tipo documento de identidad		8. Número del documento de identidad 821887724091969		9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒		10. Fecha de nacimiento 2/4/0/9 1/9/6/9	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia <input type="text" value="6"/>		12. Discapacidad Tipo ☒ FENI Condición ☐ TIP		13. Puntaje SISBEN <input type="text" value="1"/>		14. Grupo de población especial <input type="text" value="1"/>	
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		16. Administradora de Pensiones PORVENIR FPC		17. Ingreso base de cotización - IBC 877803			
18. Residencia CL 34 23 89 Dirección		3115067890 Teléfono celular		JOSELEO@GMAIL.COM Correo electrónico			
BOGOTA Municipio/Distrito		zona Urbana ☒ Rural ☐		Localidad / comuna		BOGOTA Departamento	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

24. Apellidos y nombres Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre			
25. Tipo documento de identidad		26. Número de identidad	
27. Sexo Femenino Masculino		28. Fecha de nacimiento	

Datos complementarios

29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad Tipo F N M Condición Y 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)			

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS C VS AMÉRICAS - UOD CPO AMÉRICAS		Código de la IPS (a registrar por la EPS) VSAMÉRICAS - UODCPOAMER	
B		-	
B		-	
B		-	

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

35. Nombre o razón social RH ARQUITECTURA C SAS		36. Tipo de identificación NIT		37. Número de documento de identificación 901158622		38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) 01	
39. Ubicación CL 144 13 54 Dirección		5451326 Teléfono		JOFERHCAL@HOTMAIL.COM Correo electrónico		BOGOTA Municipio/distrito	

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



No de Radicación

4005880136

Fecha de Radicación

2/6/11/2/0/2/0

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

Página 1 de 2

1. Tipo de trámite		2. Tipo afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		A. Individual: ☒ B. Colectiva ☐		A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	
4. Tipo de afiliado		5. Tipo de cotizante		6. Código (a registrar por la EPS)	
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐		A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		1	

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

6. Apellidos y nombres		7. Tipo documento de identidad		8. Número del documento de identidad		9. Sexo		10. Fecha de nacimiento	
ESTRADA Primer apellido		CC		BARBOSA Segundo apellido		ANGEL Primer nombre		HERNEL Segundo nombre	
				77100845		Femenino ☐ Masculino ☒		0/6/11/2/1/9/6/1	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial	
6		Tipo FINI Condición TIP					
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL				16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso base de cotización - IBC	
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.				PORVENIR FPC		877803	
18. Residencia				19. Teléfono fijo		20. Teléfono celular	
CR 92 A N 38 C 70 Dirección				3134131192		ANGELESTRADA@GMAIL.COM	
BOGOTA Municipio/Distrito				zona Urbana ☒ Rural ☐		BOGOTA Departamento	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido		Segundo apellido	
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		25. Tipo documento de identidad		26. Número de identidad		27. Sexo		28. Fecha de nacimiento	
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre			
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad		32. Datos de residencia	
B1				Tipo F N M		Condición Y P	
B2							
B3							
B4							
B5							

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

34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS		Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
C VS SANTA LUCIA - UOD CPO SANTA LUCIA		VSLUCIA - UODCPOSUC	
B			
B			
B			

35. Nombre o razón social		36. Tipo de identificación		37. Número de documento de identificación		38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	
RH ARQUITECTURA C SAS		NIT		901158622		01	
39. Ubicación		40. Correo electrónico		41. Municipio/distrito		42. Departamento	
CL 144 13 54 Dirección		5451326 Teléfono		JOFERHEAL@HOTMAIL.COM		BOGOTA	



Anexo 4. Listado de personal de la empresa **Rh-Arquitectura & C. S.A.S**

Rh-Arquitectura & C. S.A.S. NIT.901158622-9
CI 114ª #53-43 Piso 1, Of. 102, Bogotá DC, Teléfono: (1) 4608361– 3015679236

e-mail: rharg.direccion@gmail.com.



VEHICULOS EN OBRA

#	MARCA	COLOR	PLACA	TIPO
1	CHEVROLET AVEO	GRIS BRETAÑA	QEH 078	HATCHBACK
2	FORD	BLANCO	GEU139	CAMION
3	CHEVROLET	MORADA	OTI 324	VOLQUETA
4	CHEVROLET	NEGRO	WCT429	CAMIONETA ESTACAS
5				
6				

“ADECUACION Y REPARACION DE LA PLAZOLETA DE
BANDERAS SEDE BUNKER - NIVEL CENTRAL

Rh-Arquitectura & C. S.A.S



PERSONAL EN OBRA

#	APELLIDOS	NOMBRES	CEDULA	CARGO
1	RHENALS ALMANZA	JOSE FELIPE	78032227	Personal Administrativo - Arquitecto
2	DUARTE TORRES	PAOLA ANDREA	1092335857	Personal Administrativo - SISOMA
3	CARO	BRANDON STEEC	1073175889	Inspector de obras
4	ALVAREZ	JUAN LUIS	79626424	Personal Administrativo - Ing. Civil
5	BATISTA	HARLEY	12448191	Operativo
6	HERNANDEZ	JOSE	15031627	Operativo
7	RODRIGUEZ	ALBERTO	72235611	Operativo
8	CASTILLO	SEGUNDO	12912002	Operativo
9	BERMUDES	YILSON	98428923	Operativo
10	LEO	JOSE	9681097	Operativo

“ADECUACION Y REPARACION DE LA
PLAZOLETA DE BANDERAS SEDE BUNKER -
NIVEL CENTRAL

Rh-Arquitectura & C. S.A.S

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

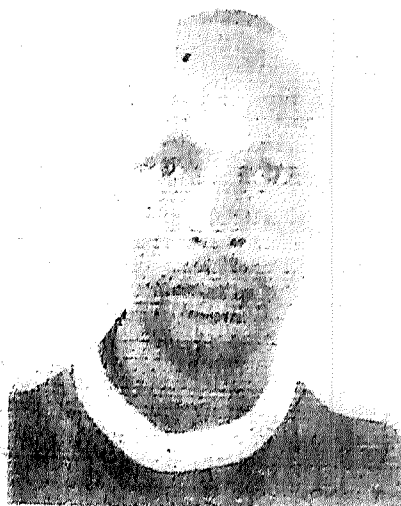
NUMERO **12.912.002**

CASTILLO QUIÑONES
APELLIDOS

SEGUNDO
NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-OCT-1963**

TUMACO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

O+

G.S. RH

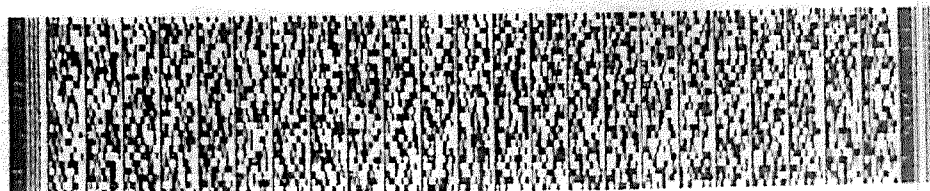
M

SEXO

30-OCT-1982 TUMACO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2313900-43164530-M-0012912002-20080408

00056080991 01 229332272

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 98.428.923

BERMUDES QUIÑONES

APELLIDOS

YILSON MANUEL

NOMBRES

Yilson yilson Bermude

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-1977

TUMACO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

AB+

G.S. RH

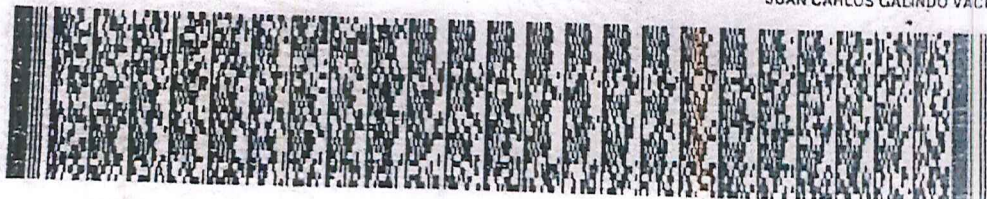
M

SEXO

06-JUN-1995 TUMACO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-01099245-M-0098428923-20190924

0067775615A 1

1545650385

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.448.191

BATISTA JIMENEZ

APELLIDOS

HARLEY JESUS

NOMBRES

Harley Batista Jimenez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1981

CIENAGA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

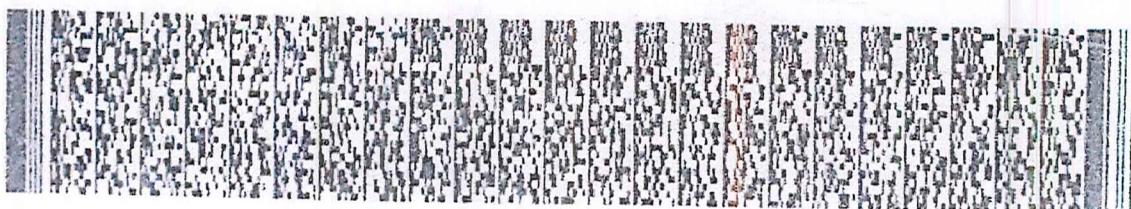
M

SEXO

21-FEB-2001 CIENAGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00067321 M 0010448101 00000007

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 77.100.845

ESTRADA BARRIOSA

APELLIDOS ANGEL HERNANDEZ

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06 DIC 1961

CHIRIGUANA (CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 0+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

09 DIC 1977 CHIRIGUANA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL MARCHES TORRES

INDICE DACTILO




A-1500150-00247413-M-007710085-20100801 0023171932A 1 1940650763

EPS FOMISAR
Fdo. proctesion
cel 43 4088A11
313413 1192

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **15.031.627**
HERNANDEZ PERALTA
 APELLIDOS
JOSE DAVID
 NOMBRES
 JOSE David Hernandez P
 FIRMA



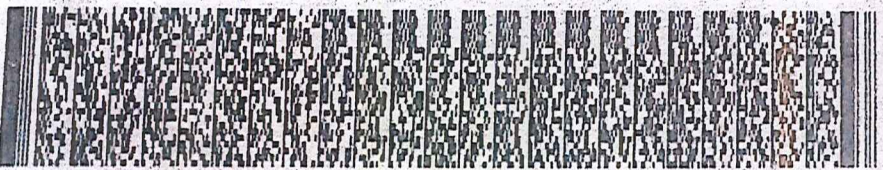
e famisanar

colfondo

FECHA DE NACIMIENTO **27-ENE-1971**
LORICA
(CORDOBA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
 ESTATURA **A+**
 G.S. RH **M**
 SEXO
13-SEP-1989 LORICA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



INDICE DERECHO



A-1305500-00148705-M-0015031627-20090131 0009781751A 1 7660004180

C 3 este 43 210 sur

+ 3218516104