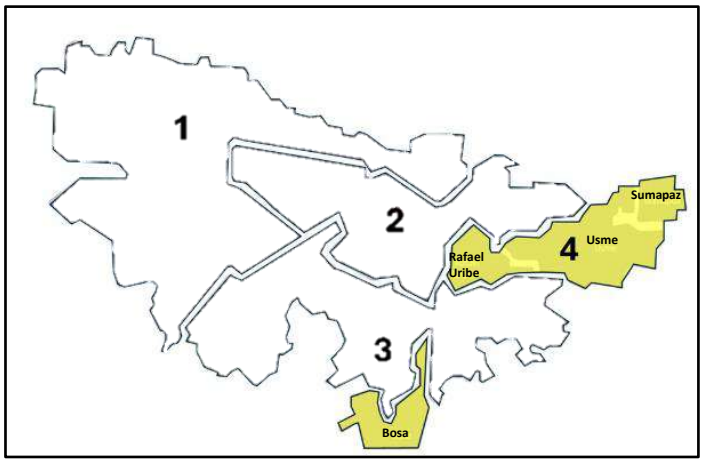
CONTRATO/CONVENIO 10676 DEL 20/11/2025

OBJETO: "REALIZAR LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE OBRA PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO. GRUPO 4"

INFORME MENSUAL SST No. 02
PERIODO DEL 01 DE ENERO DE 2026 AL 31 DE ENERO DE 2026



CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Sección modificada	Observaciones

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ING. HEADDY GONZÁLEZ Profesional SST	**ING. ZULMA PARRADO** Director de Obra	**ING. MARTIN RESTREPO** Director de Interventoría

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 4
2. OBJETIVO 4
2.1. Objetivos específicos 5
3. ALCANCE 5
4. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO 6
5. INFORMACIÓN DEL CONTRATO 7
5.1. Información del Contrato 7
6. CONTEXTO DEL INFORME SST 8
6.1. Actividades en Campo 8
6.2. Relación de Personal del Periodo 8
7. ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 14
7.1. Inducciones, Capacitación y Entrenamiento 14
7.2. Entrega de EPP 17
7.3. Inspecciones de Seguridad 19
7.4. Control de Equipos, Maquinaria y Herramientas 22
7.5. Análisis de Trabajo Seguro y Permisos de Trabajo 22
7.6. Accidentalidad y Ausentismo Laboral 25
7.7. Señalización 26
7.8. Orden y Aseo 28
7.9. Punto de Hidratación 29
8. ACTIVIDADES PLAN DE EMERGENCIAS 29
8.1. Señalización y Ubicación de Elementos de Emergencia 29
8.2. Brigada de Emergencia 30
9. Comités SGSST 31
9.1. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST 31
9.2. Comité de Convivencia Laboral - CCL 31
10. CONCLUSIONES 31

Índice de Tablas

Tabla 1. Centros Integrales del Grupo 4 6
Tabla 2. Información Contrato 7
Tabla 3. Control de personal 8
Tabla 4. Charlas diarias preoperativas – Localidad Rafael Uribe Uribe 14
Tabla 5. Charlas diarias preoperativas – Localidad Usme 15
Tabla 6. Charlas diarias preoperativas – Localidad Bosa 15
Tabla 7. Reporte de entrega de Dotaciones y EPP 17
Tabla 8. Inspecciones – Localidad Rafael Uribe Uribe 19
Tabla 9. Inspecciones – Localidad Usme 19

Tabla 10. Inspecciones – Localidad Bosa 20
Tabla 11. Control de Equipos, Maquinaria y Herramientas 22
Tabla 12. ATS y Permisos de Trabajo – Localidad Rafael Uribe Uribe 23
Tabla 13. ATS y Permisos de Trabajo – Localidad Usme 23
Tabla 14. ATS y Permisos de Trabajo – Localidad Bosa 24

Índice de imágenes

Imagen 1. Mapa de distribución de grupos 7
Imagen 2. Organigrama del Consorcio WC Centro Integrales 12
Imagen 3. Porcentaje poblacional 13
Imagen 4. Registro fotográfico Inducciones y Charlas Preoperacionales 16
Imagen 5. Registro fotográfico entrega de Dotaciones y EPP 18
Imagen 6. Registro fotográfico Inspecciones 22
Imagen 7. Registro fotográfico Supervisión de Actividades de Alto Riesgo 25
Imagen 8. Estadística de Accidentalidad y Ausentismo 26
Imagen 9. Registro fotográfico de Señalización en Centros de Trabajo 27
Imagen 10. Registro fotográfico Puntos Ecológicos 29
Imagen 11. Registro fotográfico Elementos de Seguridad 30

1. INTRODUCCIÓN

El presente Informe Mensual de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) No. 01 corresponde al período comprendido entre el 01 y el 31 de enero de 2026, y se desarrolla en el marco del Contrato de Obra No. 10676 del 20/11/2025, suscrito para la optimización de la infraestructura de los centros, sedes y predios donde la Secretaría Distrital de Integración Social presta sus servicios, en el marco del Sistema Distrital de Cuidado – Grupo 4.

Durante este período inicial, el proyecto se encuentra en fase de estudios, diagnósticos y planeación técnica, lo cual ha permitido al área técnica y al área de SST sentar las bases estructurales del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando que los futuros procesos constructivos se desarrollen bajo criterios de prevención, control del riesgo y cumplimiento normativo.

El Consorcio WC Centros Integrales, a través de su equipo técnico interdisciplinario, reafirma su compromiso con la integración temprana de la SST en la gestión del proyecto, entendiendo que la planificación segura desde las etapas iniciales es un factor determinante para la protección de los trabajadores, la continuidad operativa y la calidad de la ejecución contractual.

2. OBJETIVO

Presentar el estado de avance de las actividades desarrolladas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) durante el periodo de reporte, evidenciando la articulación del área técnica con la estructuración e implementación progresiva del SG-SST, en concordancia con la fase del proyecto y con los lineamientos legales vigentes.

2.1. Objetivos específicos

- Identificar y documentar las actividades de SST ejecutadas durante la fase de estudios y diagnósticos, orientadas a la prevención de riesgos laborales asociados a labores administrativas y visitas técnicas de campo.
- Verificar la conformación del equipo técnico y profesional, asegurando que el personal vinculado cuente con afiliación al sistema de seguridad social y roles definidos en materia de SST.
- Implementar acciones iniciales de capacitación, inducción e inspección, que permitan fortalecer la cultura de autocuidado y el cumplimiento de los estándares mínimos de SST desde el inicio del proyecto.
- Establecer los insumos técnicos y administrativos necesarios para la implementación progresiva del SG-SST, de cara al inicio de las actividades constructivas.

3. ALCANCE

El presente informe abarca las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo desarrolladas por el Consorcio WC Centros Integrales durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero de 2026, en los centros pertenecientes al Grupo 4, localizados en las localidades de Bosa, Rafael Uribe Uribe, Usme y Sumapaz.

El alcance del informe se limita a las actividades propias de la fase inicial del proyecto, incluyendo labores administrativas, visitas técnicas, inspecciones, capacitaciones e identificación preliminar de riesgos, sin que a la fecha se hayan iniciado actividades de obra civil que impliquen riesgos de mayor complejidad.

4. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

En el marco del contrato de obra 10676 del 20/11/2025 el objeto del proyecto es: "Realizar la ejecución de actividades de obra para la optimización de la infraestructura de los centros, sedes y predios donde la secretaria Distrital de Integración Social presta sus servicios sociales o requiera de su intervención, en el marco de la implementación del sistema distrital de cuidado. Grupo 4" el Consorcio WC Centro Integrales llevara a cabo obras de optimización, mantenimiento, adecuación y reparaciones locativas a los inmuebles del grupo número 4, los centros de integración que corresponden son:

Tabla 1. Centros Integrales del Grupo 4

GRUPO	LOCALIDAD	TIPOLOGÍA	NOMBRE	DIRECCIÓN
4	BOSA	JARDÍN INFANTIL	OJO DE PERDIZ	KR 92 70 15 SUR
	BOSA	JARDÍN SOCIAL	CAMPO VERDE	KR 95A 85 80 SUR
	BOSA	JARDÍN SOCIAL	SANTA MARTHA	CL 56F SUR 91D 14
	BOSA	JARDÍN SOCIAL	PORVENIR	CL 49D SUR 92A 34
	RAFAEL URIBE URIBE	JARDÍN INFANTIL	SOCORRO SUR	KR 13B 50A 24 SUR
	RAFAEL URIBE URIBE	JARDÍN INFANTIL	REFUGIO	CL 48P BIS C SUR 4 30 MJ
	RAFAEL URIBE URIBE	JARDÍN INFANTIL	MARCO A. IRIARTE	CL 22 SUR 21 09
	USME	JARDÍN INFANTIL	COMUNEROS	KR 1C 96 56 SUR
	USME	JARDÍN SOCIAL	CHUNIZA	KR 9 84A 42 SUR
	USME	JARDÍN SOCIAL	SAN CAYETANO	CALLE74 A SUR # 16-60 ESTE
	USME	CASA DE LA SABIDURÍA	SAN DAVID	CL 86A SUR 7 79 ESTE
	USME	JARDÍN INFANTIL	MARICHUELA	CL 76B SUR 14C 11
	USME	COMISARÍA	SUMAK - COMISARÍA 3	LOTE CAMPO EL EDÉN CENTRO DE SERVICIOS - SANTA ROSA BAJA

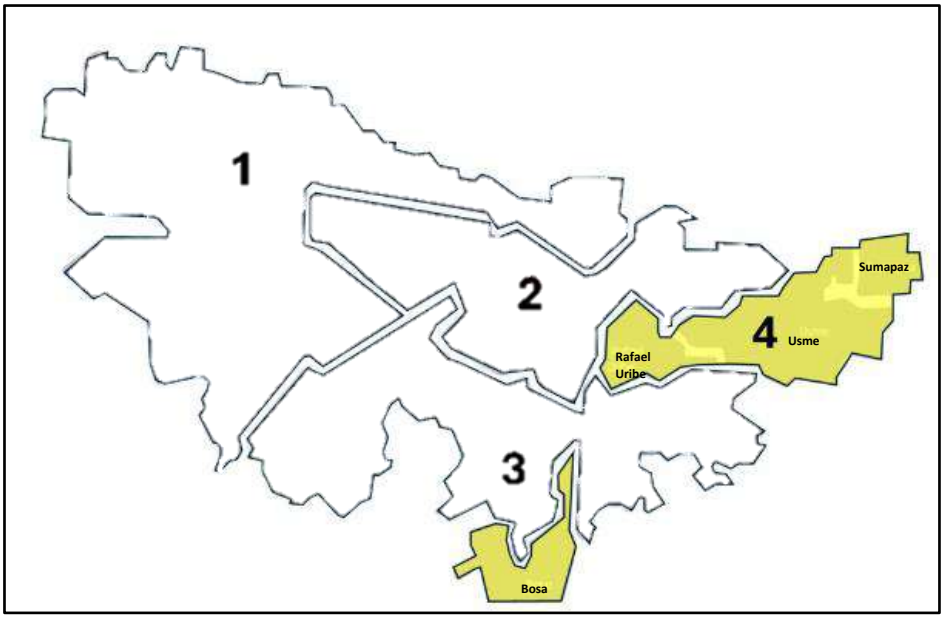


Imagen 1. Mapa de distribución de grupos

5. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

5.1. Información del Contrato

Tabla 2. Información Contrato

CONTRATO	10679
FECHA	20/11/2025
CLASE DE CONTRATO	CONTRATO DE OBRA
OBJETO CONTRACTUAL	REALIZAR LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE OBRA PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO. GRUPO 4
CONTRATISTA	CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES
NIT	902002639 – 7
PLAZO	FECHA INICIO: 03/12/2025 - FECHA FINALIZACIÓN: 30/11/2027
INTERVENTOR	CONSORCIO INT INFRAESTRUCTURA 2025

6. CONTEXTO DEL INFORME SST

6.1. Actividades en Campo

Durante el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 31 de enero de 2026, el equipo técnico y operativo del proyecto hizo:

- Inducciones
- Charlas preoperativas.
- Entregas de dotaciones y EPP.
- Supervisión en actividades de alto riesgo (tareas en alturas, trabajos en caliente como corte de material y trabajos con soldadura).
- Actividades de demolición, acopio y retiro de escombros (RCD).
- Labores de pintura.
- Supervisión de retiro de tejas de asbesto-cemento.

6.2. Relación de Personal del Periodo

A continuación, se relaciona el personal involucrado en las actividades ejecutadas en el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2025 y 31 de enero de 2026:

Tabla 3. Control de personal

ÍTEM	CARGO	NOMBRE	CEDULA	TARJETA	PARTICIPACIÓN
1	Director de Obra	Zulma Jirayda Parrado Agudelo	82.896.908	A25202-109209 CND	50%
2	Residente de Obra	Claudia Susana Yustes Cubillos	55.162.123	A134232017-55162123	100%
3	Profesional SGSST – Coordinador de Alturas	Headdy Johanna González Rodríguez	38.363.344	RES 2568 18/09/2017	50%
4	Inspector de Obra	Luis Fernando Benítez Hómez	1.110.567.233	163117-0529641 TLM	100%

5	Inspector de Obra	Miguel Ángel Cortázar Alvarado	1.110.547.912	161037-0572993 TLM	100%
7	Profesional Auxiliar SST	Milen Johana Soler Vargas	1.073.231.637	RES 002008 05/07/2022	100%
8	Especialista Estructural	Sebastián Valero Flórez	1.019.102.210	25202-344971 CND	10%
10	Especialista Redes Húmedas	Andrés Felipe Mendoza Téllez	1.110.482.806	70202-254225 TLM	10%
11	Especialista Redes Secas	Jhon Jairo Rodas Castañeda	10.022.798	RS205-3912	10%
12	Profesional Ambiental y Forestal	Luisa Fernanda Jiménez Ortiz	1.010.210.420	25924-337479 CND	50%
13	Especialista en Control de Programación De Presupuestos	Hugo Hernán Zamora Arias	93.384.625	70202-227056 TLM	20%
14	Inspectora de obra	María Camila Buriticá segura	1.010.118.222	A34402022-1010118222	100%
15	Inspector de obra	Paula Geraldine Díaz Garavito	1.234.646.519	A3462023-1234646519	100%
16	Gestor Social	Diana Huertas Pinzón	1.110.448.435	0416 30/04/2019	10%
17	Profesional Auxiliar SST	Elvia María Daza Mora	1.023.955.397	RES 9258 18/11/2019	100%
18	Almacenista	David Javier Barragán Rodríguez	1.022.418.838	CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES	100%
19	Director operaciones	José William Vega Ramírez	80.121.401	BIGCONNECTION S.A.S	100%
20	Coordinador	Moisés Alfredo Turba Amórtegui	79.738.757	BIGCONNECTION S.A.S	100%
21	Maestro	Erasmo Vega Garnica	79.354.766	BIGCONNECTION S.A.S	100%
22	Oficial	Norbey Cadavid Arango	79.872.127	BIGCONNECTION S.A.S	100%
23	Soldador	Leyder Stiven Salazar López	1.007.247.580	BIGCONNECTION S.A.S	100%
24	Ayudante	Brayan Santiago Fuentes Camacho	1.000.226.270	BIGCONNECTION S.A.S	100%

25	Ayudante	Carlos Andrés Delgadillo	79.816.857	BIGCONNECTION S.A.S	100%
26	Coordinador	Oscar Iván Cardona Pedreros	1.110.447.409	OSCAR CARDONA	100%
27	Oficial	Alveiro Vélez Valderrama	17.652.483	OSCAR CARDONA	100%
28	Ayudante	Johan Camilo Díaz Sabogal	1.006.158.732	OSCAR CARDONA	100%
29	Oficial	Cristian Camilo Castro Rincón	1.000.118.025	OSCAR CARDONA	100%
30	Maestro	Dagner Alipio Salinas Guzmán	96.356.140	OSCAR CARDONA	100%
31	Maestro	Fabio Nelson Sabogal Trujillo	1.111.335.588	OSCAR CARDONA	100%
32	Oficial	Gustavo Rubiano Sánchez	80.368.423	OSCAR CARDONA	100%
33	Oficial	Hernán Céspedes Ortiz	5.853.112	OSCAR CARDONA	100%
34	Ayudante	José Ernesto Bello González	79.496.722	OSCAR CARDONA	100%
35	Oficial	Miguel Prada Caballero	4.133.737	OSCAR CARDONA	100%
36	Oficial	Ruth Muñoz Barrera	52.477.387	OSCAR CARDONA	100%
37	Ayudante	William Rodríguez Oviedo	1.003.994.958	OSCAR CARDONA	100%
38	Oficial	Adrián Felipe López Delgado	1.031.166.821	OSCAR CARDONA	100%
39	Oficial	Jhon Alexander Cristiano Ramírez	1.000.990.970	OSCAR CARDONA	100%
40	Arquitecto	Junior German Pai Gutiérrez	1.087.201.946	OSCAR CARDONA	100%
41	Maestro	Michael Andrés Cristiano Ramírez	1.033.806.404	OSCAR CARDONA	100%
42	Ayudante	Alejandro Machado Machado	1.016.024.171	OSCAR CARDONA	100%
43	Ayudante	Andrés Camilo Medina Rendón	1.000.721.306	OSCAR CARDONA	100%
44	Ayudante	Edier Milán Sotelo Hernández	1.001.283.496	OSCAR CARDONA	100%
45	Ayudante	Héctor Filemón Rojas Games	7.843.658	OSCAR CARDONA	100%

46	Oficial	José Rolando Sarkis Rivera	14.252.668	OSCAR CARDONA	100%
47	Oficial	Juan Guillermo Vásquez	98.504.077	OSCAR CARDONA	100%
48	Oficial	Luis Miguel Pai Gutiérrez	1.087.206.426	OSCAR CARDONA	100%
49	Ayudante	Pablo Enrique Moreno Rodríguez	6.013.496	OSCAR CARDONA	100%
50	Oficial	Pedro Giovany Velosa Villamil	1.033.789.441	OSCAR CARDONA	100%
51	Oficial	Inael Guerrero Galindo	79.725.377	BIGCONNECTION S.A.S	100%
52	Ayudante	Cristian Andrés Guevara Melo	1.020.790.556	BIGCONNECTION S.A.S	100%
53	Maestro	Mauricio Jaimes Lucena	79.407.194	OSCAR CARDONA	100%
54	Ayudante	Ana Beiba Ortiz Calderón	40.611.199	OSCAR CARDONA	100%
55	Oficial	Duber Díaz Patiño	17.260.369	OSCAR CARDONA	100%
56	Ayudante	Luis Lorenzo Peña Torres	74.084.616	OSCAR CARDONA	100%
57	Oficial	Pedro Gonzalo Murcia Naranjo	96.354.680	OSCAR CARDONA	100%
58	Oficial	Andrés Fabián Galvis Reina	93.237.059	GEPLANT	100%
59	Oficial	Daniel Esteban Alarcón Góngora	1.001.344.602	OSCAR CARDONA	100%
60	Oficial	Edison Andrés Mesa Velosa	1.033.701.094	OSCAR CARDONA	100%
61	Oficial	Jesica Joana Malagón García	1.012.354.978	OSCAR CARDONA	100%
62	Oficial	José Alberto Castaño Ríos	93.357.387	OSCAR CARDONA	100%
63	Oficial	Lisandro Hernández Scarpetta	79.708.684	OSCAR CARDONA	100%

Los soportes correspondientes a la afiliación y pago de seguridad social se encuentran en el **Anexo 01 – Seguridad Social.**

En el periodo reportado, la ***Tabla 3. Control de personal*** y la ***Imagen 2. Organigrama del Consorcio WC Centro Integrales***, se consolidan como herramientas complementarias de gestión y control. El cuadro presenta de manera detallada y nominal al personal vinculado al proyecto, incluyendo sus cargos y áreas de desempeño, mientras que el organigrama permite visualizar la estructura jerárquica, las líneas de autoridad y las relaciones de coordinación entre los diferentes roles. De esta forma, ambos instrumentos se articulan para garantizar claridad en la organización del talento humano y facilitar su seguimiento dentro del proyecto.

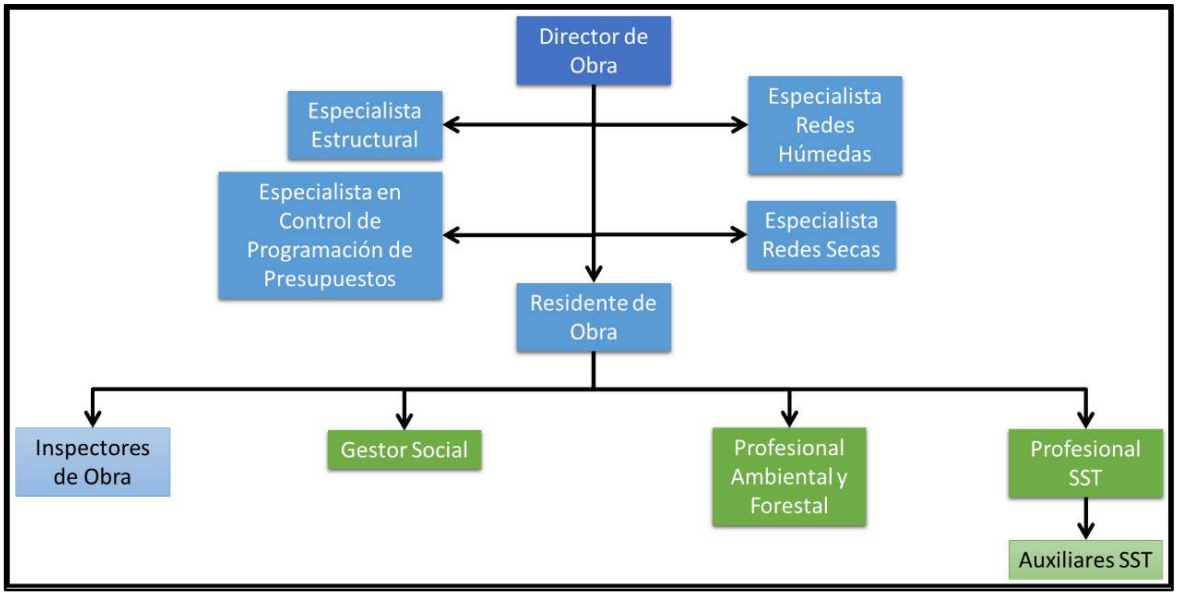


Imagen 2. Organigrama del Consorcio WC Centro Integrales

En el informe SST del mes de enero se presenta la ***Imagen 3. Porcentaje Poblacional***, en la cual se evidencia que, de un total de 62 trabajadores vinculados al proyecto, 13 (21%) corresponden a mujeres “10 clasificadas como mano calificada (16%) y 3 como mano no calificada (5%)” y 49 (79%) corresponden a hombres “7 como mano calificada (11%) y 42 como mano no calificada (68%)”; dicha caracterización gráfica se articuló con el análisis del área SST y permitió orientar y priorizar durante el periodo las acciones preventivas, de

capacitación, supervisión en campo y suministro de EPP hacia los grupos con mayor representación de mano no calificada, con el fin de reducir la exposición a riesgos y fortalecer el control operativo en obra.

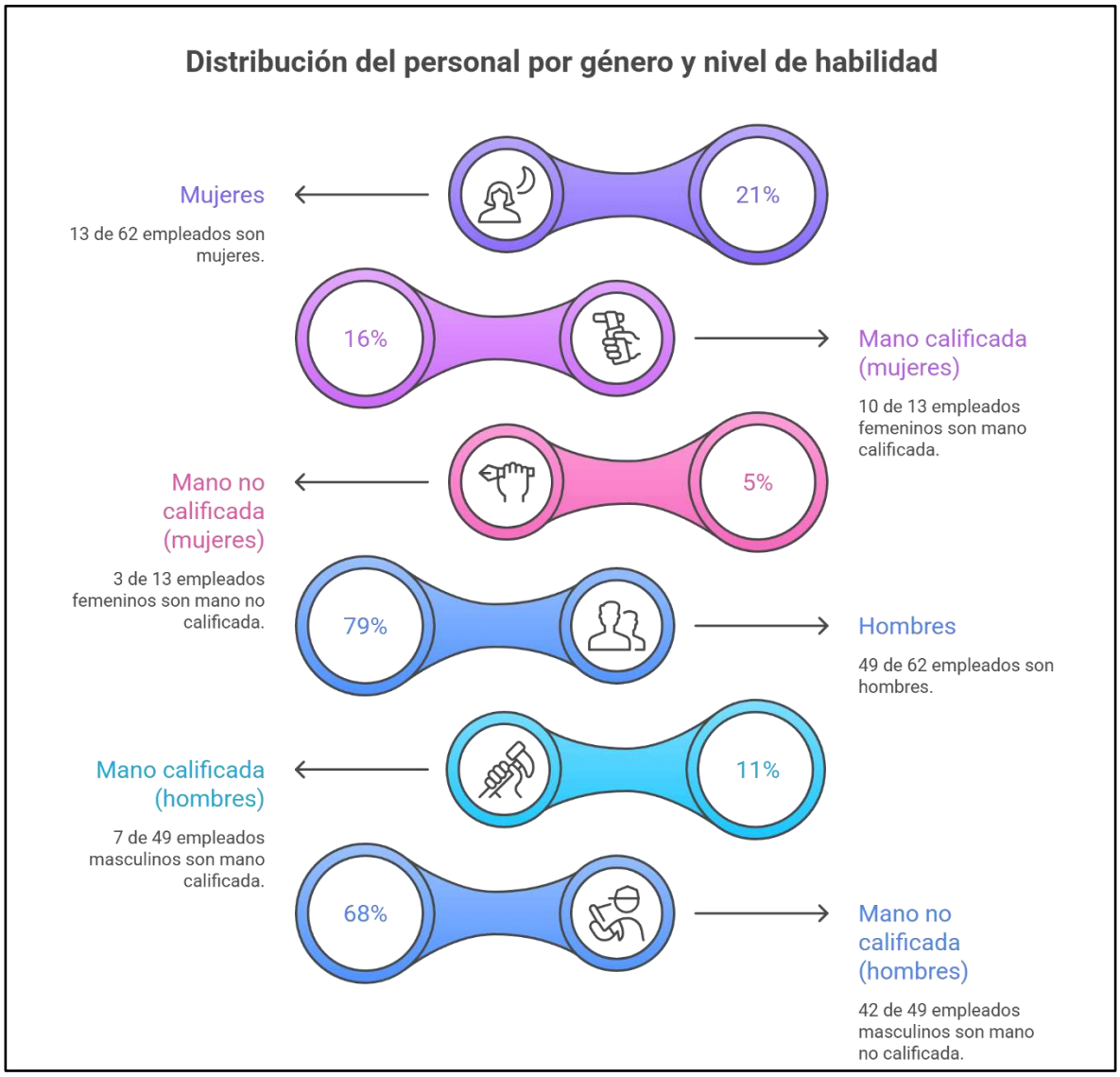


Imagen 3. Porcentaje poblacional

7. ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Teniendo en cuenta las acciones desarrolladas por el personal técnico durante el periodo, se relacionan a continuación las actividades ejecutadas por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), las cuales estuvieron enfocadas en la identificación, intervención y control de los riesgos prioritarios asociados a las labores realizadas.

7.1. Inducciones, Capacitación y Entrenamiento

Se realiza inducción a todos los trabajadores que hacen parte de la ejecución del proyecto, por parte del contratista encargado de la obra. Con el fin de socializarles los diferentes temas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, Contratación, Seguridad Social, Plan de Emergencias u otros.

Adicionalmente, se realizaron charlas pre operacional y notificaciones de riesgos. A continuación, se anexa listado de los temas divulgados y registro fotográfico, los soportes se encuentran en el **Anexo 02: Charlas diarias, Anexo 03: Inducciones y Anexo 04: Notificaciones de Riesgos**

Tabla 4. Charlas diarias preoperativas – Localidad Rafael Uribe Uribe

LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE – MARCO A. IRIARTE, EL REFUGIO Y SOCORRO SUR	
FECHA	**TEMA**
13/01/2026	Inducción al personal, presentación del personal administrativo y operativo – Jardín Infantil Marco A Iriarte
15/01/2026	Presentación auxiliar SST Recomendaciones de autocuidado – Jardín Infantil Marco A Iriarte
19/01/2026	Charla Seguridad – Jardín Infantil Socorro
20/01/2026	Cuidados en los trabajos de alturas – Jardín Infantil Socorro
21/01/2026	Uso de herramientas – Jardín Infantil Socorro

Tabla 5. Charlas diarias preoperativas – Localidad Usme

LOCALIDAD USME – SAN DAVID, SAN CAYETANO, MARICHUELA, CHUNIZA Y COMUNEROS	
FECHA	**TEMA**
20/01/2026	Recomendaciones SST – Jardín Infantil Comuneros
21/01/2026	Autocuidado – Jardín Infantil San Cayetano
21/01/2026	Reglas Generales – Jardín Infantil Chuniza
23/01/2026	Recomendaciones de seguridad – Jardín Infantil Chuniza
23/01/2026	Uso de herramientas eléctricas – Jardín Infantil Comuneros
26/01/2026	Autocuidado – Jardín Infantil Comuneros
27/01/2026	Trabajo en caliente – Jardín Infantil Comuneros
28/01/2026	Salud mental – Jardín Infantil Comuneros
29/01/2026	Uso de EPP – Jardín Infantil Comuneros
30/01/2026	Herramientas manuales – Jardín Infantil Comuneros
31/01/2026	Autocuidado – Jardín Infantil Comuneros

Tabla 6. Charlas diarias preoperativas – Localidad Bosa

LOCALIDAD BOSA – OJO DE PERDIZ, SANTA MARTHA, PORVENIR Y CAMPO VERDE	
FECHA	**TEMA**
26/01/2026	Uso correcto de herramientas – Jardín El Porvenir
26/01/2026	Uso de herramientas – Jardín Infantil Ojo de Perdiz
21/01/2026	Uso de EPP – Jardín Infantil El Porvenir
27/01/2026	Autocuidado – Jardín Infantil Santa Martha
27/01/2026	Autocuidado – Jardín Infantil Ojo de Perdiz
28/01/2026	Uso de herramientas – Jardín Infantil Ojo de Perdiz

	
Foto 1. Inducción – Jardín Infantil El Refugio	**Foto 2. Charla preoperacional – Jardín Infantil Marco A. Iriarte**
	
Foto 3. Inducción – Jardín Infantil Ojo de Perdiz	**Foto 4. Charla preoperacional – Jardín Social Santa Martha**
	
Foto 5. Inducción – Jardín Infantil Chuniza	**Foto 6. Charla preoperacional – Jardín Infantil Comuneros**

Imagen 4. Registro fotográfico Inducciones y Charlas Preoperacionales

7.2. Entrega de EPP

De acuerdo a la Matriz de EPP del proyecto se relaciona el consolidado de la entrega de Elementos de Protección Personal – EPP y Dotación para el desarrollo de las diferentes actividades durante la ejecución del proyecto, los soportes de entrega de dotaciones y EPP se encuentran en el **Anexo 05: Entrega de Dotaciones y EPP**

Tabla 7. Reporte de entrega de Dotaciones y EPP

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CANTIDAD
Overoles de obra	20
Botas en cuero con puntera	20
Botas en caucho caña alta	15
Cascos con barbuquejos	15
Gafas transparentes	30
Gafas oscuras	30
Protector auditivo de inserción	45
Protector auditivo de copa para casco	4
Tapabocas industrial	50
Traje Tyvek – manipulación asbesto	**8**
Careta con filtro media cara	8
Careta de soldadura	4
Careta para esmerilar	0
Guantes en vaqueta	45
Guantes recubiertos en nitrilo	45
Total	339

	
Foto 7. Entrega Dotación – Jardín Infantil Marco A. Iriarte	**Foto 8. Entrega EPP – Jardín Infantil El Refugio**
	
Foto 9. Entrega Dotación – Jardín Infantil Marco A. Iriarte	**Foto 10. Entrega EPP – Jardín Infantil Marco A. Iriarte**
	
Foto 11. Entrega Dotación – Jardín Infantil Comuneros	**Foto 12. Entrega EPP – Jardín Infantil San Cayetano**

Imagen 5. Registro fotográfico entrega de Dotaciones y EPP

7.3. Inspecciones de Seguridad

Las inspecciones de seguridad se definieron acorde a las actividades ejecutadas por el personal técnico durante el periodo comprendido entre el 01 de enero y 31 de enero de 2026, los soportes correspondientes se encuentra en el **Anexo 06: Registro de Inspecciones.**

Tabla 8. Inspecciones – Localidad Rafael Uribe Uribe

LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE – MARCO A. IRIARTE, EL REFUGIO Y SOCORRO SUR	
FECHA	**TEMA**
19/01/26 al 24/01/26	Inspección de Andamios – Jardín I. Marco A. Iriarte
19/01/26 al 24/01/26	Inspección de Andamios – Jardín I. El Refugio
19/01/2026	Inspección de arnés tipo X - Jardín S Refugio
19/01/26 al 24/01/26	inspección de taladro - Jardín S Refugio
19/01/26 al 24/01/26	Inspección Soldadura - Jardín S Refugio
19/01/26 al 24/01/26	Inspección motosoldador - Jardín S Refugio
19/01/26 al 24/01/26	Inspección trabajo en caliente - Jardín S Refugio

Tabla 9. Inspecciones – Localidad Usme

LOCALIDAD USME – SAN DAVID, SAN CAYETANO, MARICHUELA, CHUNIZA Y COMUNEROS	
FECHA	**TEMA**
15/012/2026 17/01/2026	Inspección de herramientas - Jardín I Comuneros
19/01/26 al 24/01/26	Inspección taladro - Jardín I Comuneros
19/01/26 al 24/01/26	Inspección Soldadura - Jardín I Comuneros
19/01/26 al 24/01/26	Inspección pulidora - Jardín I Comuneros
19/01/26 al 24/01/26	Inspección motosoldador - Jardín I Comuneros
19/01/26 al 24/01/26	Inspección de herramientas - Jardín I Comuneros

19/01/26 al 24/01/26	Inspección escaleras - Jardín I Chuniza
19/01/26 al 24/01/26	Inspección Botiquín - Jardín I Chuniza
26/01/26 al 31/01/26	Inspección Soldadura - Jardín I Comuneros
26/01/26 al 31/01/26	Inspección de sierra - Jardín I Comuneros
26/01/26 al 31/01/26	inspección de pulidora - Jardín I Comuneros
26/01/26 al 31/01/26	Inspección de motosoldador - Jardín I Comuneros
26/01/26 al 31/01/26	Inspección de Extintor - Jardín I Chuniza
26/01/26 al 31/01/26	Inspección de escalera - Jardín I Comuneros
26/01/26 al 31/01/26	Inspección de emergencias - Jardín I Chuniza
26/01/26 al 31/01/26	Inspección trabajo en caliente - Jardín I Comuneros

Tabla 10. Inspecciones – Localidad Bosa

LOCALIDAD BOSA – OJO DE PERDIZ, SANTA MARTHA, PORVENIR Y CAMPO VERDE	
FECHA	**TEMA**
19/01/2026	Inspección de arnés #1 - Jardín I Santa Marta
19/01/2026	Inspección de arnés #2 - Jardín I Santa Marta
19/01/2026 al 24/01/2026	Inspección de escaleras - Jardín I El Porvenir
19/01/2026 al 24/01/2026	Inspección de Herramientas - Jardín I El Porvenir
26/01/2026 al 31/01/2026	Inspección de andamio - Jardín I Ojo de Perdiz
26/01/2026 al 31/01/2026	Inspección en trabajo caliente - Jardín I Ojo de Perdiz
26/01/2026 al 31/01/2026	Inspección de escaleras - Jardín I Ojo de Perdiz
26/01/2026 al 31/01/2026	Inspección de escaleras - Jardín I El Porvenir

26/01/2026 al 31/01/2026	Inspección de Herramientas - Jardín I Santa Marta
26/01/2026 al 31/01/2026	Inspección motosoldador Jardín I Ojo de Perdiz
26/01/2026 al 31/01/2026	Inspección de soldadura - Jardín I Ojo de Perdiz



Foto 13. Inspección Andamio – Jardín Infantil Socorro Sur



Foto 14. Inspección Preoperacional Pulidora – Jardín Infantil Marco A. Iriarte



Foto 15. Inspección EPCC – Jardín Infantil Santa Martha



Foto 16. Inspección Andamios – Jardín Social El Porvenir



Foto 17. Inspección Escalera – Jardín Infantil San Cayetano



Foto 18. Inspección EPCC – Jardín Infantil Comuneros

Imagen 6. Registro fotográfico Inspecciones

7.4. Control de Equipos, Maquinaria y Herramientas

De las actividades realizadas por el equipo técnico se relacionan los equipos y herramientas usadas durante el periodo, las fichas técnicas y mantenimientos se encuentran en el **Anexo 07: Equipos y Maquinaria**

Tabla 11. Control de Equipos, Maquinaria y Herramientas

EQUIPOS, MAQUINARIA Y HERRAMIENTAS	
Pulidoras	Demoledores
Andamios	Taladros
Equipo de soldadura	Equipo de pintura
Tronzadora	Volquetas

7.5. Análisis de Trabajo Seguro y Permisos de Trabajo

Durante el periodo correspondiente al Informe SST 2, comprendido entre el 01 y el 31 de enero de 2026, el área de Seguridad y Salud en el Trabajo del Consorcio gestionó y elaboró los permisos de trabajo en alturas, permisos de trabajo en caliente, Análisis de Trabajo Seguro (ATS) y demás permisos requeridos, garantizando así la debida aprobación, control y supervisión de las actividades catalogadas como de alto riesgo ejecutadas en el proyecto, los ATS y permisos de trabajo se encuentran en el **Anexo 08: ATS y Permisos de Trabajo**

Tabla 12. ATS y Permisos de Trabajo – Localidad Rafael Uribe Uribe

LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE – MARCO A. IRIARTE, EL REFUGIO Y SOCORRO SUR	
FECHA	**TEMA**
13/01/26 al 17/01/26	ATS Jardín I. Marco A. Iriarte
13/01/26 al 17/01/26	Permiso de trabajo en alturas Jardín I. Marco A. Iriarte
13/01/26 al 14/01/26	ATS Jardín I. Refugio
13/01/26 al 14/01/26	Permiso de trabajo en alturas Jardín I Refugio
13/01/26 al 14/01/26	Permiso de trabajo en alturas Jardín I Socorro
13/01/26 al 14/01/26	ATS Jardín I. Refugio
13/01/26 al 14/01/26	Permiso de trabajo en alturas Jardín I Refugio

Tabla 13. ATS y Permisos de Trabajo – Localidad Usme

LOCALIDAD USME – SAN DAVID, SAN CAYETANO, MARICHUELA, CHUNIZA Y COMUNEROS	
FECHA	**TEMA**
19/01/2026 al 24/01/2026	ATS Jardín I Chuniza
19/01/2026 al 24/01/2026	ATS Jardín S San Cayetano
19/01/2026 al 24/01/2026	Permiso de trabajo en alturas Jardín S San Cayetano
19/01/2026 al 24/01/2026	Permiso de trabajo en alturas Jardín S Comuneros
19/01/2026 al 24/01/2026	Permiso de trabajo en caliente Jardín I Comuneros
26/01/2026 al 31/01/2026	Permiso de trabajo en caliente Jardín I Comuneros
26/01/2026 al 31/01/2026	Permiso de trabajo en caliente Jardín I San Cayetano

Tabla 14. ATS y Permisos de Trabajo – Localidad Bosa

LOCALIDAD BOSA – OJO DE PERDIZ, SANTA MARTHA, PORVENIR Y CAMPO VERDE	
FECHA	**TEMA**
19/01/2026 al 24/01/2026	ATS Jardín S Comuneros I El Porvenir
19/01/2026 al 24/01/2026	ATS Jardín S Comuneros I El Porvenir
19/01/2026 al 24/01/2026	Permiso trabajo en alturas Jardín I El Porvenir
19/01/2026 al 24/01/2026	Permiso trabajo en alturas Jardín I
24/01/2026 al 31/01/2026	ATS Jardín S Comuneros I El Porvenir
24/01/2026 al 31/01/2026	ATS Jardín S Comuneros I Santa Marta
24/01/2026 al 31/01/2026	Permiso trabajo en alturas Jardín I Ojo de Perdiz
24/01/2026 al 31/01/2026	Permiso trabajo en alturas Jardín I El Porvenir
24/01/2026 al 31/01/2026	Permiso trabajo en alturas Jardín I Santa Marta



Foto 19. TAR / Desmonte de tejas de Asbesto cemento – Jardín Infantil Marco A. Iriarte



Foto 20. TAR / Resane en columnas – Jardín Infantil Marco A. Iriarte

	
Foto 21. TAR / Desmonte de capa impermeabilizante en placa – Jardín Infantil Santa Martha	**Foto 22. TAR / Retiro de capa asfáltica en placa – Jardín Infantil Campo Verde**
	
Foto 23. TAR / Trabajo de Soldadura – Jardín Infantil Comuneros	**Foto 24. TAR / Retiro de capa asfáltica en placa – Jardín Infantil San Cayetano**

Imagen 7. Registro fotográfico Supervisión de Actividades de Alto Riesgo

7.6. Accidentalidad y Ausentismo Laboral

Se realiza registro de los eventos ocurridos en el desarrollo del proyecto, se anexa el consolidado del 01 de enero al 31 de enero de 2026 en el **Anexo 09: Certificado de siniestralidad.**

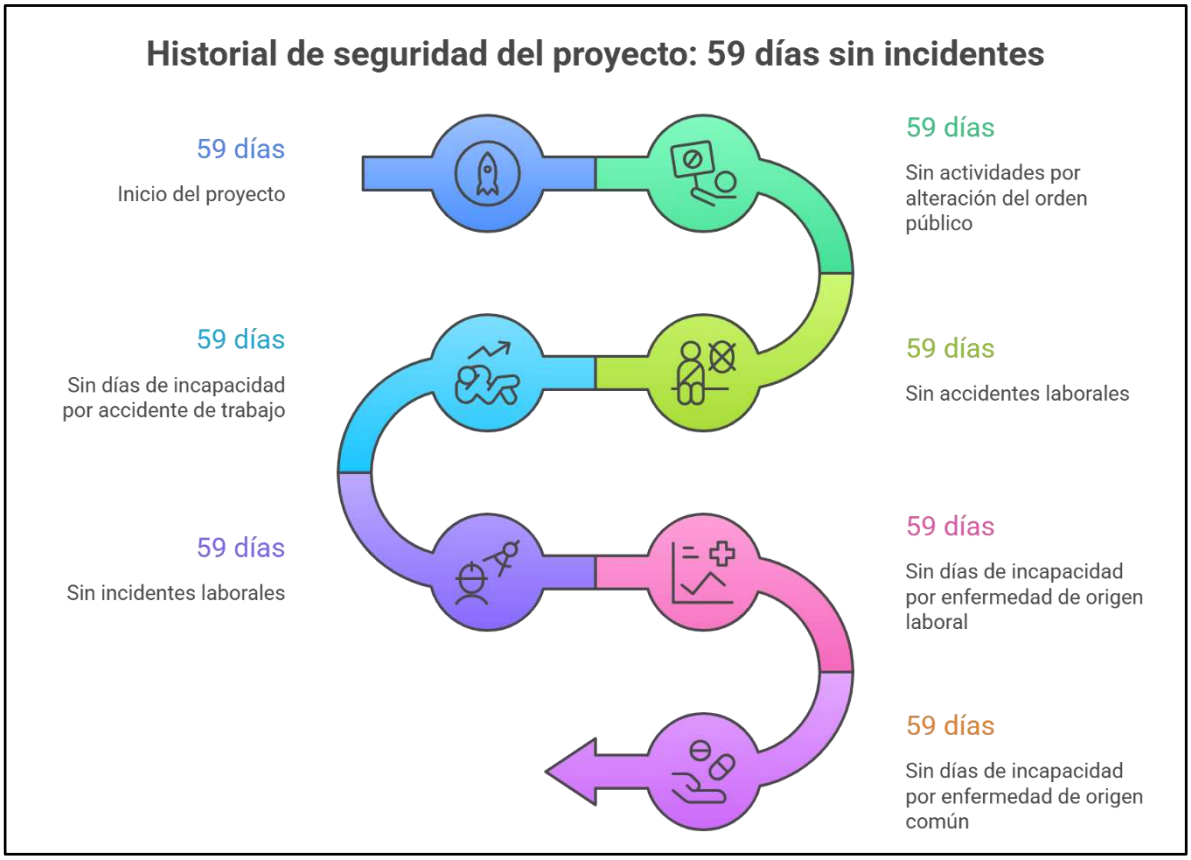


Imagen 8. Estadística de Accidentalidad y Ausentismo

7.7. Señalización

El proyecto señalizo los frentes de trabajo, se anexa registro fotográfico. Señalización y delimitaciones de áreas.



Foto 25. Señalización – Jardín Infantil Marco A. Iriarte



Foto 26. Señalización – Jardín Infantil Socorro Sur



Foto 27. Señalización – Jardín Infantil Santa Martha



Foto 28. Señalización – Jardín Infantil Ojo de Perdiz

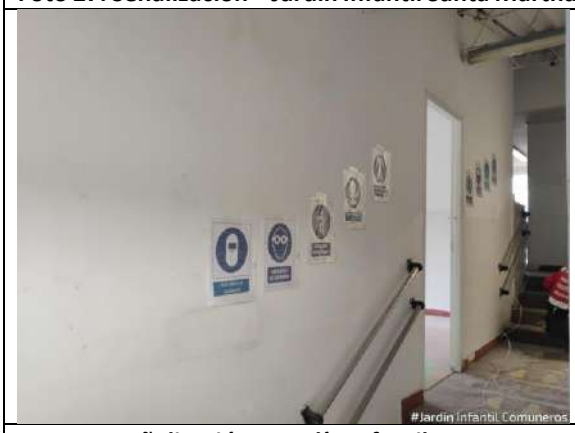


Foto 29. Señalización – Jardín Infantil Comuneros

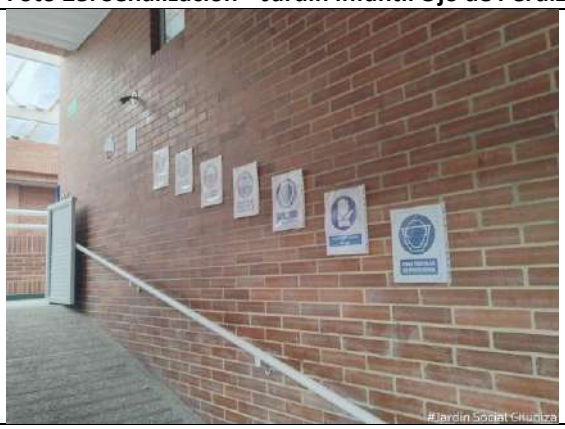


Foto 30. Señalización – Jardín Infantil Chuniza

Imagen 9. Registro fotográfico de Señalización en Centros de Trabajo

7.8. Orden y Aseo

Se tiene dispuesto punto ecológico, se realiza la disposición semanal de los residuos sólidos ordinarios por medio del carro recolector de basuras.



Foto 31. Orden y aseo – Jardín Infantil Marco A. Iriarte



Foto 32. Punto de Acopio de Tejas Asbesto Cemento – Jardín Infantil Marco A. Iriarte



Foto 33. Orden y aseo – Jardín Infantil Santa Martha



Foto 34. Orden y aseo – Jardín Infantil Campo Verde

	
Foto 35. Acopio de RCD – Jardín Infantil Chuniza	**Foto 36. Punto de Acopio de RCD – Jardín Infantil Comuneros**

Imagen 10. Registro fotográfico Puntos Ecológicos

7.9. Punto de Hidratación

Con el fin de brindar a los trabajadores un espacio para su hidratación, en los jardines infantiles y sociales se cuentan con pacas de agua.

8. ACTIVIDADES PLAN DE EMERGENCIAS

8.1. Señalización y Ubicación de Elementos de Emergencia

En los centros de trabajo se cuenta con los elementos para atención de emergencias como: Camillas, botiquín de primeros auxilios, extintor.

	
Foto 37. Equipos de emergencias– Jardín Infantil Marco A. Iriarte	**Foto 38. Equipos de emergencias – Jardín Infantil Socorro Sur**

	
Foto 39. Equipos de emergencias – Jardín Infantil Santa Martha	**Foto 40. Equipos de emergencias – Jardín Infantil Ojo de Perdiz**
	
Foto 41. Equipos de emergencias – Jardín Infantil Comuneros	**Foto 42. Equipos de emergencias – Jardín Infantil Chuniza**

Imagen 11. Registro fotográfico Elementos de Seguridad

8.2. Brigada de Emergencia

El día 19 de enero de 2026 se llevó a cabo la elección del grupo de trabajadores que conforman la brigada de emergencia, en cumplimiento a las actividades contempladas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y en cumplimiento de la normatividad legal vigente, los documentos de elección y conformación de las brigadas están ubicadas en el **Anexo 10: Brigada de Emergencias**

9. Comités SGSST

9.1. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST

El día 23 de febrero de 2026 se llevó a cabo la elección del grupo de trabajadores que conforman el comité paritario, en cumplimiento a las actividades contempladas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y en cumplimiento de la normatividad legal vigente, la documentación de elección del COPASST está ubicada en el **Anexo 11: COPASST**

9.2. Comité de Convivencia Laboral - CCL

El día 19 de enero de 2026 se llevó a cabo la elección del nuevo grupo de trabajadores que conforman el comité de convivencia laboral, en cumplimiento a las actividades contempladas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y en cumplimiento de la normatividad legal vigente, la documentación de elección del CCL está ubicada en el **Anexo 12: CCL**

10. CONCLUSIONES

- Integración temprana del SG-SST en la fase inicial del proyecto: Durante el periodo reportado se logró estructurar y poner en marcha las bases operativas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), integrándolo de manera preventiva a la planificación técnica y operativa del proyecto, aun cuando este se encontraba en fase de estudios, diagnósticos y actividades preliminares de obra.
- Cobertura efectiva de inducción, capacitación y sensibilización del personal: El área SST garantizó la realización de inducciones y charlas preoperacionales en las tres localidades intervenidas (Rafael Uribe Uribe, Usme y Bosa), fortaleciendo la cultura

de autocuidado, la identificación de riesgos y el cumplimiento de normas de seguridad por parte de los trabajadores en campo.

- Suministro y gestión adecuada de Elementos de Protección Personal (EPP): Se realizó la entrega planificada y documentada de dotación y EPP conforme a la matriz del proyecto y a las actividades ejecutadas, asegurando la protección de los trabajadores frente a riesgos físicos, mecánicos y químicos, incluyendo aquellos asociados al manejo de asbesto-cemento.

- Control y verificación preventiva de condiciones de seguridad en obra: Se ejecutaron inspecciones sistemáticas de andamios, escaleras, herramientas, equipos, botiquines y elementos de emergencia en los diferentes frentes de trabajo, lo que permitió identificar y controlar condiciones inseguras antes de la materialización de incidentes o accidentes.

- Gestión documental y operativa de actividades de alto riesgo: El área SST elaboró y gestionó de manera oportuna los Análisis de Trabajo Seguro (ATS), permisos de trabajo en alturas y permisos de trabajo en caliente, garantizando la supervisión técnica y el control de riesgos en actividades críticas como soldadura, trabajos en altura, demolición y retiro de tejas de asbesto-cemento.

- Adecuada organización, señalización y control ambiental de frentes de trabajo: Se implementó señalización preventiva y delimitación de áreas en los centros intervenidos, así como puntos ecológicos y acopios controlados de RCD y residuos, contribuyendo al orden, aseo y gestión ambiental segura en obra.

- Fortalecimiento del plan de emergencias y estructura preventiva del proyecto: Se garantizaron elementos para la atención de emergencias en cada frente de trabajo (botiquines, camillas y extintores), y se conformó formalmente la Brigada de

Emergencias, el COPASST y el Comité de Convivencia Laboral, cumpliendo con los requisitos legales del SG-SST.

- Gestión integral del talento humano con enfoque en prevención del riesgo: La caracterización del personal, el control nominal de trabajadores y el análisis del porcentaje poblacional permitieron orientar las acciones de capacitación, supervisión y entrega de EPP hacia los grupos con mayor exposición al riesgo, optimizando la gestión preventiva del área SST durante el periodo.

Anexo 1 – Seguridad Social

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52896908		PARRADO AGUDELO ZULMA JIRAYDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 N 69-232 CASA 4	IBAGUE-TOLIMA	6141561	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	19959427	9498785063	I	2026/02/04	2026/01/30	BANCOLOMBIA	0	$924,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,607,000	$417,200			$2,607,000	$325,900			$0	$0			$2,607,000	$181,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,607,000	$417,200			$2,607,000	$325,900			$0	$0			$2,607,000	$181,500		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$2,607,000	$417,200			$2,607,000	$325,900			$0	$0			$2,607,000	$181,500		$0	$0
1	CC	52896908	PARRADO ZULMA	25-14	30	$2,607,000	$417,200	EPS005	30	$2,607,000	$325,900		0	$0	$0	14-11	30	$2,607,000	$181,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,607,000	$417,200			$2,607,000	$325,900			$0	$0			$2,607,000	$181,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52896908		PARRADO AGUDELO ZULMA JIRAYDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 N 69-232 CASA 4	IBAGUE-TOLIMA	6141561	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	19959427	9498785063	I	2026/02/04	2026/01/30	BANCOLOMBIA	0	$924,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$417,200	$0	$0	$417,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$417,200	$0	$0	$417,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$181,500	$0	$0	$181,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$181,500	$0	$0	$181,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$325,900	$0	$0	$325,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$325,900	$0	$0	$325,900
TOTAL				1	$924,600	$0	$0	$924,600

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52896908		PARRADO AGUDELO ZULMA JIRAYDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 N 69-232 CASA 4	IBAGUE-TOLIMA	6141561	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2044558687	9496808452	I	2026/01/06	2025/12/29	BANCOLOMBIA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	52896908 PARRADO ZULMA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52896908		PARRADO AGUDELO ZULMA JIRAYDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 N 69-232 CASA 4	IBAGUE-TOLIMA	6141561	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2044558687	9496808452	I	2026/01/06	2025/12/29	BANCOLOMBIA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52896908		PARRADO AGUDELO ZULMA JIRAYDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 N 69-232 CASA 4	IBAGUE-TOLIMA	6141561	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2049654166	9497253469	N	2026/01/06	2026/01/02	BANCOLOMBIA	0	$91,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$91,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$91,600		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$91,600		$0	$0
1	CC	52896908	PARRADO ZULMA	25-14	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS005	30	($1,423,500)	($178,000)		0	$0	$0	14-11	30	($1,423,500)	($7,500)	0	$0	$0
2	CC	52896908	PARRADO ZULMA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$91,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52896908		PARRADO AGUDELO ZULMA JIRAYDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 N 69-232 CASA 4	IBAGUE-TOLIMA	6141561	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2049654166	9497253469	N	2026/01/06	2026/01/02	BANCOLOMBIA	0	$91,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$91,600	$0	$0	$91,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$91,600	$0	$0	$91,600
TOTAL				1	$91,600	$0	$0	$91,600

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 55162123	0	CLAUDIA SUSANA YUSTES CUBILLOS	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
73-1	CR 6 6 30		2637843		RECURSOWCO@GMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	36284358	I	2026-02-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	621.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	36284358	2026-02-06	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																															
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST
1	CC 55162123	YUSTES CUBILLOS CLAUDIA SUSANA	1.750.905		X	2026/01/01	X	2026/01/30																									0			

N.	NOVEDADES	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1		30	30	0	30	PROTECCION -230201	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	218.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	57	0	621.000	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 55162123	0	CLAUDIA SUSANA YUSTES CUBILLOS	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
73-1	CR 6 6 30		2637843		RECURSOWCO@GMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	36284358	I	2026-02-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	621.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	36284358		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
PROTECCION	230201	800229739	0	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	121.900	0	0	0	121.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	121.900	0	0	0	121.900
Gran Total					621.000	0	0	0	621.000

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 1110581668	1	JULIANA VALENTINA GARCIA GONGORA	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CARRERA 4A 40A 113 BARRIO METAIMA 2		2637843			TALENTOHUMANOWCO@YAHOO.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2026-01	36004655	E	2026-01-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.200.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	36004655	2026-01-19	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																															
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST
1	CC 55162123	YUSTES CUBILLOS CLAUDIA SUSANA	3.156.000	F																													0			

N.	AFPT	DÍAS AFP	DÍAS EPS	DÍAS CCF	DÍAS ARL	PENSIÓN NOMBRE	PENSIÓN IBC	PENSIÓN Cot	PENSIÓN FNSOL	PENSIÓN FNSUB	SALUD NOMBRE	SALUD IBC	SALUD Cot	CCF NOMBRE	CCF IBC	CCF Cot	RIESGOS IBC	RIESGOS Cot.	TARIFA ARL	PARAF IBC	SENA Cot.	ICBF Cot.	ESAP Cot.	MIN Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1		30	30	30	30	PROTECCION -230201	3.156.000	505.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.156.000	394.500	COMFENALCO-CCF50	3.156.000	126.300	3.156.000	16.500	0,00522	3.156.000	63.200	94.700	0	0	01	0	1.200.200	N	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 1110581668	1	JULIANA VALENTINA GARCIA GONGORA	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CARRERA 4A 40A 113 BARRIO METAIMA 2		2637843			TALENTOHUMANOWCO@YAHOO.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2026-01	36004655	E	2026-01-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.200.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	36004655		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
3.156.000	3.156.000	3.156.000	3.156.000	3.156.000

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	505.000	0	0	0	505.000
PROTECCION	230201	800229739	0	1	505.000	0	0	0	505.000
EPS(Administradoras: 1)				1	394.500	0	0	0	394.500
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	394.500	0	0	0	394.500
ARP(Administradoras: 1)				1	16.500	0	0	0	16.500
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	16.500	0	0	0	16.500
CCF(Administradoras: 1)				1	126.300	0	0	0	126.300
COMFENALCO-TOLIMA	CCF50	890700148	4	1	126.300	0	0	0	126.300
SENA(Administradoras: 1)				1	63.200	0	0	0	63.200
SENA	PASENA	899999034	1	1	63.200	0	0	0	63.200
ICBF(Administradoras: 1)				1	94.700	0	0	0	94.700
ICBF	PAICBF	899999239	2	1	94.700	0	0	0	94.700
Gran Total					1.200.200	0	0	0	1.200.200

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 38363344	0	HEADDY JOHANNA GONZALEZ RODRIGUEZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Natural

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	MZ 15 CASA 1 JORDAN 7 ETP	2637843	TALENTOHUMANOWCO@YAHOO.COM	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	35927720	I	2026-01-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	504.900	0	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1 de 1	35927720	2026-01-14	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																																
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	CC 38363344	GONZALEZ RODRIGUEZ HEADDY JOHANNA	1.423.500																														0				

	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	30	30	0	30	PROTECCION -230201	1.423.500	227.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	57	0	504.900	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 38363344	0	HEADDY JOHANNA GONZALEZ RODRIGUEZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Natural

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	MZ 15 CASA 1 JORDAN 7 ETP	2637843	TALENTOHUMANOWCO@YAHOO.COM	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	35927720	I	2026-01-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	504.900	0	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1 de 1	35927720		Pagada

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
PROTECCION	230201	800229739	0	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	99.100	0	0	0	99.100
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	99.100	0	0	0	99.100
Gran Total					504.900	0	0	0	504.900

Informe Histórico de Pagos por Cotizante

Datos del Aportante			
Razón Social	WICO SOLUCIONES INTEGRALES S A S		
Identificación	NI 900276469 0	Dirección	CRA 6 6 30 PISO 2 LA POLA
Forma de presentación	SUCURSAL	Teléfono	2637843
Ciudad	IBAGUE	Departamento	TOLIMA
Representante Legal	WILLIAM CARDONA	Identificación	NI 900276469

DATOS DEL COTIZANTE

Datos del afiliado			Información del Pago			Administradoras				IBC's				Días				Liquidación de Aportes									
ID	Nombre	Planilla	Fecha Pago	Período	Referencia de Pago Pin	AFP	EPS	ARL	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgo	IBC Cajas	D. AFP	D. EPS	D. ARL	D. CCF	Aporte Pensión	Aporte FSP Sol	Aporte FSP Sub	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Cajas	Aporte Sena	Aporte ICBF	Aporte ESAP	AporteMIN	Total
CC 1110567233	LUIS FERNANDO BENITEZ	36015719	2026-01-14	2025-12		230301	EPS002	14-11	CCF48	2840000	2840000	2840000	2840000	30	30	30	30	454400	0	0	113600	14900	113600	0	0	0	0	696500
Total de aportes por Subsistema																		454400	0	0	113600	14900	113600	0	0	0	0	696500

Novedades																														
ID	Nombre	ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN Inicio	Fecha SLN Fin	IGE	Fecha IGE Inicio	Fecha IGE Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha VAC Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
CC 1110567233	LUIS FERNANDO BENITEZ																													0		

Informe Histórico de Pagos por Cotizante

Datos del Aportante			
Razón Social	WILLIAM CARDONA OLMOS		
Identificación	NI 79958441 0	Dirección	CARRERA 6 N 6 30 BARRIO LA POLA
Forma de presentación	ÚNICA	Teléfono	2637843
Ciudad	IBAGUE	Departamento	TOLIMA
Representante Legal	WILLIAM CARDONA OLMOS	Identificación	NI 79958441

DATOS DEL COTIZANTE

Datos del afiliado			Información del Pago			Administradoras				IBC's				Días				Liquidación de Aportes									
ID	Nombre	Planilla	Fecha Pago	Período	Referencia de Pago Pin	AFP	EPS	ARL	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgo	IBC Cajas	D. AFP	D. EPS	D. ARL	D. CCF	Aporte Pensión	Aporte FSP Sol	Aporte FSP Sub	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Cajas	Aporte Sena	Aporte ICBF	Aporte ESAP	AporteMIN	Total
CC 1110547912	MIGUEL ANGEL CORTAZAR	36269906	2026-02-06	2026-01		230301	EPS002	14-11	CCF50	3050000	3050000	3050000	3050000	30	30	30	30	488000	0	0	122000	212300	122000	0	0	0	0	944300
Total de aportes por Subsistema																		488000	0	0	122000	212300	122000	0	0	0	0	944300

Novedades

ID	Nombre	ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN Inicio	Fecha SLN Fin	IGE	Fecha IGE Inicio	Fecha IGE Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha VAC Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
CC 1110547912	MIGUEL ANGEL CORTAZAR	X	2026/01/01																											0		

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901914347	1	CONSORCIO INTERBOSA 001	A	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CARRERA 11 B 77 44 EDI FRONTERA		3173991422			GEPLANTSASCONTRATOS09@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2026-01	35955291	E	2026-01-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.075.100	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6 de 6	35955291	2026-01-14	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																																				DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 8746699	RODRIGUEZ PADILLA CARLOS JULIO	1.423.500	F																													0					30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.423.500	57.000	COMFACESAR-CCF15	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5711001
2	CC 66774570	CORTAZAR OLMOS JENNY PATRICIA	1.423.500	F																													0					30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	57.000	COLSUBSIDIO-CCF22	1.955.335	78.300	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	462.200	S	5411201
3	CC 79708886	ROJAS GOMEZ ORLANDO ESTEBAN	3.500.000	F																													0					30	30	30	PROTECCION-230201	3.500.000	560.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.500.000	140.000	COMFENALCO-CCF50	3.500.000	140.000	3.500.000	243.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	1.083.600	S	5711001
4	CC 1067591849	RODRIGUEZ VERDECIA SANTIAGO ANDRES	2.300.000	F	X	2025/12/09																											0					22	22	22	COLPENSIONES-25-14	1.686.667	269.900	0	0	SANITAS-EPS005	1.686.667	67.500	COLSUBSIDIO-CCF22	1.686.667	67.500	1.686.667	117.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	522.300	S	5711001
5	CC 1110547912	CORTAZAR ALVARADO MIGUEL ANGEL	2.700.000	F			X	2025/12/30																									0					30	30	30	PORVENIR-230301	2.700.000	432.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	2.700.000	108.000	COMFENALCO-CCF50	3.480.000	139.200	2.700.000	188.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	867.200	S	5411101
6	CC 1110581668	GARCIA GONGORA JULIANA VALENTINA	2.850.000	F																													0					30	30	30	PORVENIR-230301	2.850.000	456.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.850.000	114.000	COMFENALCO-CCF50	2.850.000	114.000	2.850.000	14.900	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	698.900	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901914347	1	CONSORCIO INTERBOSA 001	A	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CARRERA 11 B 77 44 EDI FRONTERA		3173991422			GEPLANTSASCONTRATOS09@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2026-01	35955291	E	2026-01-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.075.100	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6 de 6	35955291		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
13.583.667	13.583.667	13.583.667	14.895.502	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				6	2.173.500	0	0	0	2.173.500
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	497.700	0	0	0	497.700
PROTECCION	230201	800229739	0	1	560.000	0	0	0	560.000
PORVENIR	230301	800224808	8	3	1.115.800	0	0	0	1.115.800
EPS(Administradoras: 3)				6	543.500	0	0	0	543.500
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	57.000	0	0	0	57.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	4	378.500	0	0	0	378.500

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	108.000	0	0	0	108.000
ARP(Administradoras: 1)				6	762.100	0	0	0	762.100
ARL SURA	14-11	890903790	5	6	762.100	0	0	0	762.100
CCF(Administradoras: 3)				6	596.000	0	0	0	596.000
COMFACESAR	CCF15	892399989	8	1	57.000	0	0	0	57.000
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	2	145.800	0	0	0	145.800
COMFENALCO-TOLIMA	CCF50	890700148	4	3	393.200	0	0	0	393.200
Gran Total					4.075.100	0	0	0	4.075.100

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1073231637	0	MILEN JOHANA SOLER VARGAS	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	MZ 9 CA 6 BARRIO PRADERAS DE SANTA RITA	3173991422	TALENTOHUMANOWCO@YAHOO.COM	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	36284477	I	2026-02-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	621.000	0	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1 de 1	36284477	2026-02-10	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE
1	CC 1073231637	SOLER VARGAS MILEN JOHANA	1.750.905		X	2026/01/01															

N.	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1												0				

N.	DÍAS AFP	DÍAS EPS	DÍAS CCF	DÍAS ARL	PENSIÓN NOMBRE	PENSIÓN IBC	PENSIÓN Cot	PENSIÓN FNSOL	PENSIÓN FNSUB	SALUD NOMBRE	SALUD IBC	SALUD Cot	CCF NOMBRE	CCF IBC	CCF Cot	RIESGOS IBC	RIESGOS Cot.	TARIFA ARL	PARAF IBC	SENA Cot.	ICBF Cot.	ESAP Cot.	MIN Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	218.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	57	0	621.000	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1073231637	0	MILEN JOHANA SOLER VARGAS	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	MZ 9 CA 6 BARRIO PRADERAS DE SANTA RITA	3173991422	TALENTOHUMANOWCO@YAHOO.COM	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	36284477	I	2026-02-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	621.000	0	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1 de 1	36284477		Pagada

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
PORVENIR	230301	800224808	8	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	121.900	0	0	0	121.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	121.900	0	0	0	121.900
Gran Total					621.000	0	0	0	621.000

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1073231637	0	MILEN JOHANA SOLER VARGAS	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	MZ 9 CA 6 BARRIO PRADERAS DE SANTA RITA	3173991422	TALENTOHUMANOWCO@YAHOO.COM	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	35845921	I	2026-01-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	252.500	0	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1 de 1	35845921	2026-01-13	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																																
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	CC 1073231637	SOLER VARGAS MILEN JOHANA	1.423.500		X	2025/12/16	X	2025/12/30																									0				

N.	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	15	15	0	15	PORVENIR-230301	711.750	113.900	0	0	SANITAS-EPS005	711.750	89.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	711.750	49.600	0,06960	0	0	0	0	0	57	0	252.500	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1073231637	0	MILEN JOHANA SOLER VARGAS	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	MZ 9 CA 6 BARRIO PRADERAS DE SANTA RITA	3173991422	TALENTOHUMANOWCO@YAHOO.COM	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	35845921	I	2026-01-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	252.500	0	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1 de 1	35845921		Pagada

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
711.750	711.750	711.750	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	113.900	0	0	0	113.900
PORVENIR	230301	800224808	8	1	113.900	0	0	0	113.900
EPS(Administradoras: 1)				1	89.000	0	0	0	89.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	89.000	0	0	0	89.000
ARP(Administradoras: 1)				1	49.600	0	0	0	49.600
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	49.600	0	0	0	49.600
Gran Total					252.500	0	0	0	252.500

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-10, 09:18:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077834919

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 10/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SEBASTIAN VALERO FLOREZ		
Documento	CC1019102210	**Dirección**	CL 127D #92 B - 29
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3881392
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 1019102210	SEBASTIAN VALERO FLOREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1110482806	0	ANDRES FELIPE MENDOZA TELLEZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CALLE 93 SUR 79 ALTA GRACIA		1234567			IBAGUETOLIMA@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	36173093	I	2026-01-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	621.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	36173093	2026-02-03	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																																
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	CC 1110482806	MENDOZA TELLEZ ANDRES FELIPE	1.750.905																														0				

N.	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	30	30	0	30	COLFONDOS-231001	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	218.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	57	0	621.000	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1110482806	0	ANDRES FELIPE MENDOZA TELLEZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CALLE 93 SUR 79 ALTA GRACIA		1234567			IBAGUETOLIMA@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	36173093	I	2026-01-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	621.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	36173093		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	121.900	0	0	0	121.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	121.900	0	0	0	121.900
Gran Total					621.000	0	0	0	621.000

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ANDRES FELIPE MENDOZA TELLEZ identificado(a) con CC 1110482806 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: MMS COMUNICACIONES COLOMBIA S.A.S. NI 860015547

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9496844584	2037600735	E	2025-12-26	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																	
9496844584	2037600735	E	2025-12-26	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																	
9496844584	2037600735	E	2025-12-26	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																	
9496844584	2037600735	E	2025-12-26	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																	
9496844584	2037600735	E	2025-12-26	FSP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-12	30																	
9496844584	2037600735	E	2025-12-26	SUB	231001	COLFONDOS	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-12	30																	

Este certificado se expide el día 2026-01-15 a las 13:01.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10022798		RODAS CASTAÑEDA JHON JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 11 # 50 - 88 APTO. 302	PEREIRA-RISARALDA	3112132791	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2084462753	9497939691	I	2026/01/26	2026/01/15	BANCOLOMBIA	0	$370,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 10022798	RODAS JHON	25-14	13	$1,300,000	$208,000	EPS010	13	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10022798		RODAS CASTAÑEDA JHON JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 11 # 50 - 88 APTO. 302	PEREIRA-RISARALDA	3112132791	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2084462753	9497939691	I	2026/01/26	2026/01/15	BANCOLOMBIA	0	$370,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$370,500**	**$0**	**$0**	**$370,500**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010210420	LUISA FERNANDA JIMENEZ ORTIZ	Calle 72 A N 87-75	8043704	luisajo54@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	22/12/2025	92524477	$754.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	325.000	0		0		0	0	0	0	325.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	325.000	325.000
Pensión	1	416.000	416.000
Riesgos Laborales	1	13.600	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	754.600	754.600

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
CC	1010210420	LUISA FERNANDA JIMENEZ ORTIZ		Calle 72 A N 87-75	8043704	luisajo54@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	22/12/2025	92524477	$754.600	

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	Estornado	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	1010210420	JIMENEZ ORTIZ LUISA FERNANDA	59	0			N																	25-14	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS005	2.600.000	325.000	14-23	2.600.000	1	13.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Informe Histórico de Pagos por Cotizante

Datos del Aportante			
Razón Social	CONSORCIO WCO RECREODEPORTIVO BELEN LOS ALPES		
Identificación	NI 902006568 0	Dirección	CARRERA 6 N 6 30
Forma de presentación	ÚNICA	Teléfono	3173991422
Ciudad	IBAGUE	Departamento	TOLIMA
Representante Legal	WILLIAM CARDONA	Identificación	NI 902006568

DATOS DEL COTIZANTE

Datos del afiliado			Información del Pago			Administradoras				IBC's				Días				Liquidación de Aportes									
ID	Nombre	Planilla	Fecha Pago	Período	Referencia de Pago Pin	AFP	EPS	ARL	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgo	IBC Cajas	D. AFP	D. EPS	D. ARL	D. CCF	Aporte Pensión	Aporte FSP Sol	Aporte FSP Sub	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Cajas	Aporte Sena	Aporte ICBF	Aporte ESAP	AporteMIN	Total
CC 93384625	HUGO HERNAN ZAMORA	36174600	2026-01-30	2026-01		25-14	EPS017	14-11	CCF50	6360000	6360000	6360000	6360000	30	30	30	30	1017600	0	0	254400	442700	254400	0	0	0	0	1969100
Total de aportes por Subsistema																		1017600	0	0	254400	442700	254400	0	0	0	0	1969100

Novedades																															
ID	Nombre	ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN Inicio	Fecha SLN Fin	IGE	Fecha IGE Inicio	Fecha IGE Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha VAC Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
CC 93384625	HUGO HERNAN ZAMORA																													0		

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 902002639	7	CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN			TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CARRERA 6 N 6 30			3173991422		TALENTOHUMANOWCO@YAHOO.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-02	36248383	E	2026-02-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.464.100	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5 de 5	36248383	2026-02-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																															
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	CC 1010118222	BURITICA SEGURA MARIA CAMILA	2.000.000	F																													0				
2	CC 1022418338	BARRAGAN RODRIGUEZ DAVID JAVIER	1.750.905	F	X	2026/01/15																											0				
3	CC 1023955397	DAZA MORA ELVIA MARIA	2.700.000	F	X	2026/01/15																											0				
4	CC 1110516277	GONZALEZ CALDAS DIEGO ALEXANDER	2.000.000	F																													0				
5	CC 1234646519	DIAZ GARAVITO PAULA GERALDINE	2.000.000	F																													0				

	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF		
N.	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot
1	30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.000.000	320.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.000.000	80.000	COMFENALCO-CCF50	2.000.000	80.000
2	16	16	16	16	PROTECCION-230201	933.816	149.500	0	0	SANITAS-EPS005	933.816	37.400	COLSUBSIDIO-CCF22	933.816	37.400
3	16	16	16	16	COLFONDOS-231001	1.440.000	230.400	0	0	SANITAS-EPS005	1.440.000	57.600	COLSUBSIDIO-CCF22	1.440.000	57.600
4	30	30	30	30	PROTECCION-230201	2.000.000	320.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	2.000.000	80.000	COMFENALCO-CCF50	2.000.000	80.000
5	30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.000.000	320.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.000.000	80.000	COMFENALCO-CCF50	2.000.000	80.000

	RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	2.000.000	139.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	619.200	S	5711001
2	933.816	65.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	289.300	S	5711001
3	1.440.000	100.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	445.900	S	5711001
4	2.000.000	10.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	490.500	S	5711001
5	2.000.000	139.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	619.200	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 902002639	7	CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN			TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CARRERA 6 N 6 30			3173991422		TALENTOHUMANOWCO@YAHOO.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-02	36248383	E	2026-02-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.464.100	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5 de 5	36248383		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
8.373.816	8.373.816	8.373.816	8.373.816	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				5	1.339.900	0	0	0	1.339.900
PROTECCION	230201	800229739	0	2	469.500	0	0	0	469.500
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	230.400	0	0	0	230.400
PORVENIR	230301	800224808	8	2	640.000	0	0	0	640.000
EPS(Administradoras: 2)				5	335.000	0	0	0	335.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	80.000	0	0	0	80.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	4	255.000	0	0	0	255.000
ARP(Administradoras: 1)				5	454.200	0	0	0	454.200

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARL SURA	14-11	890903790	5	5	454.200	0	0	0	454.200
CCF(Administradoras: 2)				5	335.000	0	0	0	335.000
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	2	95.000	0	0	0	95.000
COMFENALCO-TOLIMA	CCF50	890700148	4	3	240.000	0	0	0	240.000
Gran Total					2.464.100	0	0	0	2.464.100

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 902002639	7	CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CARRERA 6 N 6 30		3173991422			TALENTOHUMANOWCO@YAHOO.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2026-01	35926600	E	2026-01-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.580.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4 de 4	35926600	2026-01-13	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																																
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	CC 1005771915	SALAMANCA CALDERON ANGIE CAMILA	1.800.000	F			X	2025/12/30																									0				
2	CC 1010118222	BURITICA SEGURA MARIA CAMILA	1.683.000	F	X	2025/12/17																											0				
3	CC 1110516277	GONZALEZ CALDAS DIEGO ALEXANDER	1.683.000	F																													0				
4	CC 1234646519	DIAZ GARAVITO PAULA GERALDINE	1.683.000	F																									0				

N.	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.800.000	288.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.800.000	72.000	COLSUBSIDIO-CCF22	1.907.500	76.300	1.800.000	125.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	561.600	S	5711001
2	14	14	14	14	PORVENIR-230301	785.400	125.700	0	0	SANITAS-EPS005	785.400	31.500	COMFENALCO-CCF50	785.400	31.500	785.400	4.100	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	192.800	S	5711001
3	30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.683.000	269.300	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.683.000	67.400	COMFENALCO-CCF50	1.683.000	67.400	1.683.000	8.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	412.900	S	5711001
4	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.683.000	269.300	0	0	SANITAS-EPS005	1.683.000	67.400	COMFENALCO-CCF50	1.683.000	67.400	1.683.000	8.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	412.900	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 902002639	7	CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CARRERA 6 N 6 30		3173991422			TALENTOHUMANOWCO@YAHOO.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2026-01	35926600	E	2026-01-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.580.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4 de 4	35926600		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
5.951.400	5.951.400	5.951.400	6.058.900	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				4	952.300	0	0	0	952.300
PROTECCION	230201	800229739	0	1	269.300	0	0	0	269.300
PORVENIR	230301	800224808	8	3	683.000	0	0	0	683.000
EPS(Administradoras: 2)				4	238.300	0	0	0	238.300
SANITAS	EPS005	800251440	6	2	98.900	0	0	0	98.900
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	2	139.400	0	0	0	139.400
ARP(Administradoras: 1)				4	147.000	0	0	0	147.000
ARL SURA	14-11	890903790	5	4	147.000	0	0	0	147.000
CCF(Administradoras: 2)				4	242.600	0	0	0	242.600

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
COMFENALCO-TOLIMA	CCF50	890700148	4	3	166.300	0	0	0	166.300
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	1	76.300	0	0	0	76.300
Gran Total					1.580.200	0	0	0	1.580.200

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 902002639	7	CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
73-1	CARRERA 6 N 6 30		3173991422		TALENTOHUMANOWCO@YAHOO.COM		S	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-12	35564189	E	2025-12-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	888.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3 de 3	35564189	2025-12-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																																
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	CC 1005771915	SALAMANCA CALDERON ANGIE CAMILA	1.800.000	F	X	2025/11/18																											0				
2	CC 1110516277	GONZALEZ CALDAS DIEGO ALEXANDER	1.683.000	F	X	2025/11/05																											0				
3	CC 1234646519	DIAZ GARAVITO PAULA GERALDINE	1.683.000	F	X	2025/11/10																											0				

N.	DÍAS AFP	DÍAS EPS	DÍAS CCF	DÍAS ARL	PENSIÓN NOMBRE	PENSIÓN IBC	PENSIÓN Cot	PENSIÓN FNSOL	PENSIÓN FNSUB	SALUD NOMBRE	SALUD IBC	SALUD Cot	CCF NOMBRE	CCF IBC	CCF Cot	RIESGOS IBC	RIESGOS Cot.	TARIFA ARL	PARAF IBC	SENA Cot.	ICBF Cot.	ESAP Cot.	MIN Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	13	13	13	13	PORVENIR-230301	780.000	124.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	780.000	31.200	COLSUBSIDIO-CCF22	780.000	31.200	780.000	54.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	241.500	S	5711001
2	26	26	26	26	PROTECCION-230201	1.458.600	233.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.458.600	58.400	COMFENALCO-CCF50	1.458.600	58.400	1.458.600	7.700	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	357.900	S	5711001
3	21	21	21	21	PORVENIR-230301	1.178.100	188.500	0	0	SANITAS-EPS005	1.178.100	47.200	COMFENALCO-CCF50	1.178.100	47.200	1.178.100	6.200	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	289.100	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 902002639	7	CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
73-1	CARRERA 6 N 6 30		3173991422		TALENTOHUMANOWCO@YAHOO.COM		S	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-12	35564189	E	2025-12-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	888.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3 de 3	35564189		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
3.416.700	3.416.700	3.416.700	3.416.700	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				3	546.700	0	0	0	546.700
PROTECCION	230201	800229739	0	1	233.400	0	0	0	233.400
PORVENIR	230301	800224808	8	2	313.300	0	0	0	313.300
EPS(Administradoras: 2)				3	136.800	0	0	0	136.800
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	47.200	0	0	0	47.200
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	2	89.600	0	0	0	89.600
ARP(Administradoras: 1)				3	68.200	0	0	0	68.200
ARL SURA	14-11	890903790	5	3	68.200	0	0	0	68.200
CCF(Administradoras: 2)				3	136.800	0	0	0	136.800
COMFENALCO-TOLIMA	CCF50	890700148	4	2	105.600	0	0	0	105.600

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	1	31.200	0	0	0	31.200
Gran Total					888.500	0	0	0	888.500

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 902002639	7	CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CARRERA 6 N 6 30		3173991422			TALENTOHUMANOWCO@YAHOO.COM		S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-02	36248383	E	2026-02-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.464.100	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5 de 5	36248383	2026-02-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																															
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	CC 1010118222	BURITICA SEGURA MARIA CAMILA	2.000.000	F																													0				
2	CC 1022418338	BARRAGAN RODRIGUEZ DAVID JAVIER	1.750.905	F	X	2026/01/15																											0				
3	CC 1023955397	DAZA MORA ELVIA MARIA	2.700.000	F	X	2026/01/15																											0				
4	CC 1110516277	GONZALEZ CALDAS DIEGO ALEXANDER	2.000.000	F																													0				
5	CC 1234646519	DIAZ GARAVITO PAULA GERALDINE	2.000.000	F																													0				

	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.000.000	320.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.000.000	80.000	COMFENALCO-CCF50	2.000.000	80.000	2.000.000	139.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	619.200	S	5711001
2	16	16	16	16	PROTECCION-230201	933.816	149.500	0	0	SANITAS-EPS005	933.816	37.400	COLSUBSIDIO-CCF22	933.816	37.400	933.816	65.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	289.300	S	5711001
3	16	16	16	16	COLFONDOS-231001	1.440.000	230.400	0	0	SANITAS-EPS005	1.440.000	57.600	COLSUBSIDIO-CCF22	1.440.000	57.600	1.440.000	100.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	445.900	S	5711001
4	30	30	30	30	PROTECCION-230201	2.000.000	320.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	2.000.000	80.000	COMFENALCO-CCF50	2.000.000	80.000	2.000.000	10.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	490.500	S	5711001
5	30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.000.000	320.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.000.000	80.000	COMFENALCO-CCF50	2.000.000	80.000	2.000.000	139.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	619.200	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 902002639	7	CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CARRERA 6 N 6 30		3173991422			TALENTOHUMANOWCO@YAHOO.COM		S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-02	36248383	E	2026-02-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.464.100	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5 de 5	36248383		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
8.373.816	8.373.816	8.373.816	8.373.816	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				5	1.339.900	0	0	0	1.339.900
PROTECCION	230201	800229739	0	2	469.500	0	0	0	469.500
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	230.400	0	0	0	230.400
PORVENIR	230301	800224808	8	2	640.000	0	0	0	640.000
EPS(Administradoras: 2)				5	335.000	0	0	0	335.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	80.000	0	0	0	80.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	4	255.000	0	0	0	255.000
ARP(Administradoras: 1)				5	454.200	0	0	0	454.200

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARL SURA	14-11	890903790	5	5	454.200	0	0	0	454.200
CCF(Administradoras: 2)				5	335.000	0	0	0	335.000
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	2	95.000	0	0	0	95.000
COMFENALCO-TOLIMA	CCF50	890700148	4	3	240.000	0	0	0	240.000
Gran Total					2.464.100	0	0	0	2.464.100

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-06, 11:57:29 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 83287506

Periodo Cotización: enero de 2026 **Periodo Servicio:** enero de 2026

PAGADO 06/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA ROCIO HUERTAS PINZON		
Documento	CC1110448435	**Dirección**	CR 6A SUR #6 E - 30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2637843
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	IBAGUE	**Departamento**	TOLIMA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 APP	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 1110448435	DIANA ROCIO HUERTAS PINZON	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.932.000	$ 309.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.932.000	$ 241.500	6,960	$ 1.932.000	$ 134.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 685.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.932.000	$ 1.932.000	$ 1.932.000	$ 0	$ 309.200	$ 241.500	$ 134.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 685.200	$ 0	$ 685.200

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 902002639	7	CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CARRERA 6 N 6 30		3173991422		TALENTOHUMANOWCO@YAHOO.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-02	36248383	E	2026-02-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.464.100	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5 de 5	36248383	2026-02-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																																
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	CC 1010118222	BURITICA SEGURA MARIA CAMILA	2.000.000	F																													0				
2	CC 1022418338	BARRAGAN RODRIGUEZ DAVID JAVIER	1.750.905	F	X	2026/01/15																											0				
3	CC 1023955397	DAZA MORA ELVIA MARIA	2.700.000	F	X	2026/01/15																											0				
4	CC 1110516277	GONZALEZ CALDAS DIEGO ALEXANDER	2.000.000	F																													0				
5	CC 1234646519	DIAZ GARAVITO PAULA GERALDINE	2.000.000	F																													0				

	DÍAS				PENSIÓN					SALUD		
N.	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot
1	30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.000.000	320.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.000.000	80.000
2	16	16	16	16	PROTECCION-230201	933.816	149.500	0	0	SANITAS-EPS005	933.816	37.400
3	16	16	16	16	COLFONDOS-231001	1.440.000	230.400	0	0	SANITAS-EPS005	1.440.000	57.600
4	30	30	30	30	PROTECCION-230201	2.000.000	320.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	2.000.000	80.000
5	30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.000.000	320.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.000.000	80.000

	CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	COMFENALCO-CCF50	2.000.000	80.000	2.000.000	139.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	619.200	S	5711001
2	COLSUBSIDIO-CCF22	933.816	37.400	933.816	65.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	289.300	S	5711001
3	COLSUBSIDIO-CCF22	1.440.000	57.600	1.440.000	100.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	445.900	S	5711001
4	COMFENALCO-CCF50	2.000.000	80.000	2.000.000	10.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	490.500	S	5711001
5	COMFENALCO-CCF50	2.000.000	80.000	2.000.000	139.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	619.200	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 902002639	7	CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CARRERA 6 N 6 30		3173991422		TALENTOHUMANOWCO@YAHOO.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-02	36248383	E	2026-02-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.464.100	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5 de 5	36248383		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
8.373.816	8.373.816	8.373.816	8.373.816	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				5	1.339.900	0	0	0	1.339.900
PROTECCION	230201	800229739	0	2	469.500	0	0	0	469.500
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	230.400	0	0	0	230.400
PORVENIR	230301	800224808	8	2	640.000	0	0	0	640.000
EPS(Administradoras: 2)				5	335.000	0	0	0	335.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	80.000	0	0	0	80.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	4	255.000	0	0	0	255.000
ARP(Administradoras: 1)				5	454.200	0	0	0	454.200

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARL SURA	14-11	890903790	5	5	454.200	0	0	0	454.200
CCF(Administradoras: 2)				5	335.000	0	0	0	335.000
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	2	95.000	0	0	0	95.000
COMFENALCO-TOLIMA	CCF50	890700148	4	3	240.000	0	0	0	240.000
Gran Total					2.464.100	0	0	0	2.464.100

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

" REALIZAR LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE OBRA PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO." Grupo 4"

CONTRATO DE OBRA NO. 10676-2025

ANEXO 1

CARTA DE COMPROMISO

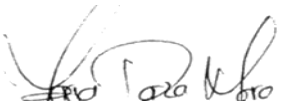
Bogotá, D. C., 09 de enero de 2026

Señores Secretaría Distrital de Integración Social:

Yo, **ELVIA MARIA DAZA MORA** identificada con la cédula de ciudadanía No**. 1.023.955.397** expedida en Bogotá D.C, mediante la presente, autorizo al ***CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES*** , a presentar mi hoja de vida en el Contrato de obra **No. 10676-2025**, cuyo objeto es **" *REALIZAR LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE OBRA PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO." Grupo 4.*** y me comprometo a prestar mis servicios como PROFESIONAL AUXILIAR SST, para la ejecución del presente contrato, con la disponibilidad mínima del ***100 % de dedicación***, formación y experiencia establecida en el ANEXO TECNICO, durante el plazo del contrato. En igual sentido manifiesto que conozco y acepto las condiciones establecidas en el pliego de condiciones y todos aquellos documentos que hacen parte integral del mismo y que declaro bajo la gravedad de juramento que mi matrícula profesional se encuentra vigente y no he sido sancionado(a) dentro de los cinco (5) años anteriores a la fecha límite establecida para la entrega de las propuestas. Finalmente, con la firma de la presente carta, declaro que la información suministrada para acreditar mi formación y experiencia es veraz y autorizo a la SDIS para que la misma sea verificada si a ello hubiere lugar.

Notas:
En caso de no incluirse la disponibilidad mínima se entenderá la disponibilidad mínima requerida en el pliego de condiciones.

Este anexo deberá ser aportado por cada uno de los profesionales propuestos, y la misma deberá tener la firma en original del profesional.



FIRMA:_____

IDENTIFICACIÓN: **1.023.955.397**
RESOLUCION: **9258 DEL 18 NOVIEMBRE DE 2019**

Elvia María Daza Mora

3118527967
☒ emmadaza1122@gmail.com
Bogotá,Colombia

Cédula: 1.023.955.397 de Bogotá
Fecha de nacimiento: Noviembre 05 de 1996
Dirección: Calle 146B Bis #85C-25,Suba-Bogotá
Celular:3118527967
Correo electrónico:mariacmbs@gmail.com
Ciudad:Bogotá,Cundinamarca

PERFIL PROFESIONAL

Administradora de Empresas Comerciales con formación académica en gestión administrativa y experiencia laboral en diferentes sectores. Me caracterizo por ser una profesional proactiva, responsable y orientada a resultados, con capacidad para asumir retos y liderar proyectos estratégicos que impulsen el crecimiento de las organizaciones.

Cuento con competencias en **gestión administrativa, asesoría en seguridad y salud en el trabajo, planeación estratégica y liderazgo de equipos de trabajo.** Mi trayectoria me ha permitido desempeñarme en cargos de coordinación, asesoría y análisis,fortaleciendo mis habilidades para la toma de decisiones, la solución de problemas y la mejora continua de procesos internos.
Soy una persona comprometida con la innovación, la sostenibilidad y la responsabilidad social, con la visión de contribuir al desarrollo empresarial y generar un impacto positivo en la sociedad. Me destaco por mi capacidad para trabajar bajo presión, adaptarme al cambio y fomentar un ambiente laboral colaborativo que impulse la productividad y el bienestar organizacional.

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa	Cargo	Jefe Inmediato	Teléfono	Tiempo
AMGEN BIOTECNOLÓGICA SAS	auxiliar de SST	Carlos Vicens	3173647117	Sep 2018-Abr 2019
D&W CONSTRUCCIÓNY DISEÑO SAS	Asesora SST	Mónica Andrea González	3045277518	Abr 2019-Ago 2019
CARVEL INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.	Coordinadora SST	Andrea Gómez	3153392134	Ago 2019-Feb 2020
QUARCO SAS	Coordinadora y	Diego Esteban	3228956230	May 2022-

Elvia María Daza Mora

3118527967
emmadaza1122@gmail.com

Bogotá,Colombia

Analista SST Jiménez May 2025

FORMACIÓN ACADÉMICA

Primaria	IED Provincia de Quebec-5° grado
Secundaria	Colegio Monseñor Bernardo Sánchez-11° grado a Año 2014
Tecnología	Salud Ocupacional SENA Centro de Gestion Industrial Año 2019
Profesional	Administración de Empresas Comerciales- Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca(6°semestre en curso)

REFERENCIAS PERSONALES

Eduar Enrique García Ortiz
Electricista Profesional
Tel:3213613929

Gina Daza Mora
Ingeniera Industrial
Tel:3142304120



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.023.955.397**

DAZA MORA

APELLIDOS

ELVIA MARIA

NOMBRES

Elvia Maria Daza Mora.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-NOV-1996**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

07-NOV-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00891758-F-1023955397-20170328 **0054**95030G 2 9999402263

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

ELVIA MARIA DAZA MORA

Con Cedula de Ciudadania No. 1023955397

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

Título de

TECNÓLOGO EN

SALUD OCUPACIONAL

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Bogotá,
a los veintiseis (26) días del mes de agosto de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
Subdirector de Centro CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

43407862 - 26/08/2019
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9211001366171CC1023955397C.

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION No 9258 de 18/11/2019

"Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) ELVIA MARIA DAZA MORA, Identificado(a) con CC 1023955397 de BOGOTÁ D.C., ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

En mérito de lo expuesto, la Directora de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a ELVIA MARIA DAZA MORA, Identificado(a) con CC 1023955397 de BOGOTÁ D.C., como TECNÓLOGO EN SALUD OCUPACIONAL.

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

- APOYO EN ACTIVIDADES DE HIGIENE INDUSTRIAL
- APOYO EN ACTIVIDADES DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ACOMPAÑAMIENTO EN LA INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO
- EDUCACION Y CAPACITACION
- EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal

e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaria Seccional o Distrital del país.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a ELVIA MARIA DAZA MORA informándole que de conformidad con el articulo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaria, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá D.C. a los 18/11/2019

SANDRA PATRICIA CHARRY ROJAS
Directora de Calidad de Servicios de Salud

Elaboró: KLRAMIREZ
Revisó: Clara Helena Villanueva Herrera
Aprobó: Sandra Patricia Charry Rojas

Bogotá,D.C. 16 ENERO 2020
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Elvia Maria Daza Mora
C.C #. 1023955399
Teléfono: 3118527967
Correo: maryacmbs@gmail.com
Firma:

CURSO 20 HORAS

Circular 047 de 2025

REGISTRO: RCO-026

MINISTERIO DEL TRABAJO

Fundación unipymes

Fundación Unipymes

Hace constar que:

Elvia María Daza Mora

Número de Documento: 1023955397

Desarrolló y aprobó el Curso 20 Horas en SG-SST

Fecha de Certificación: 2026-01-07

Intensidad Horaria: 20 horas

RCO-026 (Oferente MinTrabajo)



María Mercedes López - Directora

Formato: Virtual

Bogotá, 09 de enero del 2026

GRUPO QUARTCO S.A.S.

NIT: 901.452.165-4

CERTIFICA

Que la señora Elvia Maria Daza Mora Identificada con C.C. 1.023.955.397 laboro con nosotros en el cargo de coordinadora de seguridad y salud en el trabajo en mantenimientos locativos en edificaciones. con un contrato en la modalidad de termino indefinido, devengando un salario mensual de 2’800.000 (**DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS**). desde mayo del 2022 hasta el mayo del 2025, tiempo en el cual demostró su responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas las labores encomendadas.

Cordial saludo,

Se expide la presente certificación a los (09) días del mes de enero del año 2026.

Agradeciendo su atención,



Diego Esteban Jiménez González
Representante legal
C.C 80.812.421
Cel:3228956230

Bogotá, D.C. – Colombia

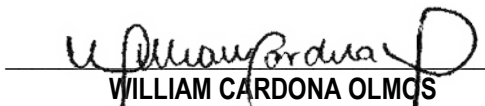
Señores
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
Att. **MARIA CAMILA DIAZ MARÍN**
Directora de Gestión Corporativa
La Ciudad.

Referencia: Contrato No. 10676-2025 – Objeto ***"REALIZAR LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE OBRA PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO." Grupo 4.***

Estimados señores:

Yo **WILLIAM CARDONA OLMOS** identificado con C.C **79.958.441** de **Bogotá D.C**, en calidad de representante legal del **CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES** identificado con Nit. 902.002.639-7, de acuerdo con lo señalado en el numeral 6.1.3.4. del Estudio previo del presente contrato, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, certifico la idoneidad del personal profesional presentado y la veracidad de la documentación aportada, tanto referida a certificaciones académicas como de experiencia laboral.

En ese sentido, el señor (a) **ELVIA MARIA DAZA MORA** identificado (a) con C.C. 1.023.955.397 de Bogotá D.C y con Resolución No. 9258 del 18 de noviembre 2019, prestará sus servicios profesionales en el cargo de **PROFESIONAL AUXILIAR SST** para la ejecución del presente contrato, con la disponibilidad mínima de la dedicación, formación y experiencia establecida en el numeral **EXPERIENCIA Y FORMACIÓN MÍNIMA DEL PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO**, del ANEXO TECNICO.



WILLIAM CARDONA OLMOS
C.C. 79.958.441 de Bogotá D.C.
Representante Legal

Bogotá, 09 de enero del 2026

GRUPO QUARTCO S.A.S.

NIT: 901.452.165-4

CERTIFICA

Que la señora Elvia Maria Daza Mora Identificada con C.C. 1.023.955.397 laboro con nosotros en el cargo de coordinadora de seguridad y salud en el trabajo manejando frentes de trabajo de obra gris y blanca y mantenimientos locativos en instalaciones. con un contrato en la modalidad de termino indefinido, devengando un salario mensual de 2’800.000 (**DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS**). desde mayo del 2022 hasta el mayo del 2025, tiempo en el cual demostro su responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas las labores encomendadas.

Cordial saludo,

Se expide la presente certificación a los (09) días del mes de enero del año 2026.

Agradeciendo su atención,

Diego Esteban Jimenez González
Representante legal
C.C 80.812.421
Cel:3228956230

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:53:11 AM horas del 09/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1023955397**
Apellidos y Nombres: **DAZA MORA ELVIA MARIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30532 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.anec-atc@policia.gov.co

Medellín, 13 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES R5	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1023955397	DAZA MORA MARIA MARIA	15/01/2026		KFf13911	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 13/01/2026 17:46:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.156.6.110, 198.143.41.52, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 005. República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación D D M M A A A A

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

1. Tipo de trámite	A. Afiliación [X]	**2. Tipo de Afiliación**	A. Individual	- Cotizante o Cabeza de Familia [X]	B. Colectiva [ ]	D. De Oficio [ ]	**3. Régimen**	A. Contributivo [X]	
	B. Reporte de Novedades [ ]			- Beneficiario o Afiliado adicional [ ]	C. Institucional [ ]			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			
Primer apellido: DOZA	Segundo apellido: MORA	Primer nombre: ELVIA	Segundo nombre: María

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
Cedula	1023955397	Femenino [X] Masculino [ ]	05 11 1996

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ] [ ]	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURA	Colfondos	2-700-000

18. Residencia	Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Calle 146B	BIS BSC-23	—	3118527967	mariadembja gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Bogota DC.	Urbana [X] Rural [ ]	Bogota DC.	Bogota D.C

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
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		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				

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

	32. Datos de residencia					33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
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 registrar por la E.P.S.)
Docuco Centro Integral	NIT [ ]	900200639	

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
Carrera 6 # 6-30 Piso 2	2635043	fdelatahonadocuco@yahoo.com	Ibagué	Tolima

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación 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
  Codigo ☐
- ☐ 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 Radicación	42. Fecha D D M M A A A A
☐☐☐☐☐☐☐☐				15012026

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 internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- ☐ 50. Autorización para que la E.P.S. 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 E.P.S. 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
- ☐ 52. Autorización para que la E.P.S. 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 E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje 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 — Cantidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ CD ☐ SC ☐ — 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 unión marital
- ☐ 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- ☐ 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- ☐ 62. Documento 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 Ficha / Puntaje / Nivel)	68. Fecha de Radicación D D M M A A A A	69. Fecha de Validación D D M M A A A A

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
☐☐☐☐☐		

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.023.955.397**

DAZA MORA

APELLIDOS

ELVIA MARIA

NOMBRES

Elvia Maria Daza Mora.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-NOV-1996**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

07-NOV-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00891758-F-1023955397-20170328 **0054**95030G 2 9999402263

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ELVIA MARIA DAZA MORA identificado(a) con C.C No. 1.023.955.397, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 09 de enero del 2026.

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

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

CENTRO DE SALUD OCUPACIONAL DEL NORTE S.A.S
Cra. 14 No. 133 - 37 Monte Carlos
Teléfono (038) 2792955 - NIT 901.434.897-0
ocupacionaldelnorte@gmail.com

Certicado de aptitud laboral

902002639 - CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES

Paciente	ELVIA MARIA DAZA MORA	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	1023955397	Fecha	17 enero 2026
Edad	29 años		
Ocupación	INSPECTORA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		



Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- OPTOMETRÍA
- PRUEBA VESTIBULAR DE VERTIGO (PARA ALTURAS)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

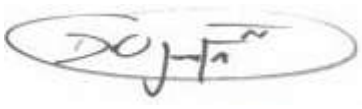
Tipo de concepto
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Énfasis
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 17 enero 2026

Observaciones y/o recomendaciones

PUEDE REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS PREVIA CAPACITACION/ENTRENAMIENTO. CUMPLIR LAS OBLIGACIONES DEL ARTICULO 62 DE LA RESOLUCION 4272 DEL 2021. *CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS, AUTOCUIDADO, PREVENCION RADIACION UV, HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, PREVENCION Y CONTROL DE SUSTANCIAS NOCIVAS, HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA SEGÚN NTC QUE APLIQUE). *SEGUIR EL MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD DE LA EMPRESA Y/O LA RESOLUCION 2400/1979 EN ESPECIAL PARA LA CAPACITACION EN MANEJO DE CARGAS Y LA PREVENCION DE LOS DEMAS RIESGOS PERTINENTES A SU LABOR. *REALIZAR PAUSAS ACTIVAS FRECUENTES DURANTE LA JORNADA LABORAL ACORDE AL PROGRAMA CORRESPONDIENTE DE LA EMPRESA, EJERCICIO RUTINARIO, ACONDICIONAMIENTO FISICO. *USAR CORRECTA Y ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LOS FACTORES DE RIESGO Y LOS LINEAMIENTOS DE LA EMPRESA. *CONTROL DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) DE ACUERDO CON SU EDAD EN SU SERVICIO DE SALUD. *LAVADO DE MANOS FRECUENTE, CUIDADO Y PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA ADECUADA (NIOSH) SEGÚN RIESGO, ACATAR LOS LINEAMIENTOS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD EMITIDOS POR MINSALUD, ASÍ COMO CONTRA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE. *CUMPLIR LAS RESPONSABILIDADES ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 1072 DE 2015 Y LA RESOLUCION 1843 DE 2025 (CAPITULO I, ARTICULO 7). ACATAR LAS POLITICAS Y NORMATIVIDAD DEL SG-SST DE LA EMPRESA.



OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETE

SALUD OCUPACIONAL

Registro 1798-90 y Lic. Lic.SST N° 2552/2019



ELVIA MARIA DAZA MORA

CC: 1023955397

Paciente

* Firma autorizada desde el consentimiento informado

ACTA DE NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS Y RECOMENDACIONES MÉDICO OCUPACIONALES

FECHA	18/01/2026	**LUGAR**	OFICINA PRINCIPAL		
NOMBRE	ELVIA MARIA DAZA MORA			**CEDULA**	1.023.955.397
CARGO	INSPECTOR SST		**TIPO EXAMEN**		INGRESO

1. INFORMACIÓN DEL EXAMEN

Se hace entrega y notificación del Certificado de Aptitud Laboral emitido por el prestador de servicios de salud ocupacional, tras la evaluación médica realizada el día: 17/01/2026.

2. CONCEPTO DE APTITUD (Marque con X)

[X] Apto: Sin limitaciones para el cargo.

[ ] Apto con recomendaciones: Puede desempeñar el cargo pero debe seguir sugerencias preventivas.

[ ] Apto con restricciones: Limitaciones específicas para ciertas tareas (ej. no alturas, no cargas).

[ ] Aplazado / No Apto: Requiere manejo médico previo o no cumple perfil.

3. RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES MÉDICAS (Diligenciar según certificado)

A. RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR (Autocuidado): HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

B. RESTRICCIONES LABORALES (Limitaciones físicas/técnicas): NINGUNA

C. SEGUIMIENTO POR EPS / ARL: NINGUNA

4. COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Manifiesto que he sido informado de los resultados de mi evaluación médica de ingreso y me comprometo a cumplir con las recomendaciones y restricciones emitidas por el médico especialista, así como asistir a los seguimientos por mi EPS si así se requiere. Entiendo que estas medidas buscan proteger mi salud y seguridad en el proyecto de construcción.

5. FIRMAS DE CONFORMIDAD

NOMBRE: ELVIA MARIA DAZA MORA
CEDULA: 1.023.955.397
CARGO: INSPECTOR SST

Headdy Johanna González
CC.: 38.363.344 de Ibagué
Coordinadora SGSST

CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES

PROCESO DE CONTRATACIÓN LICITACIÓN PÚBLICA No. SDIS-LP-006-2025

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

<table>
<tr><td>NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR:</td><td colspan="3">DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL EMPLEADOR:</td></tr>
<tr><td>CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES
NIT. 902.002.639-7
R.L. William Cardona Olmos
C.C. 79.958.441 de Bogotá D.C.</td><td colspan="3">Carrera 6 No. 6-30, piso 2, Barrio La Pola, Ibagué.
Cel.: 3187354701</td></tr>
<tr><td>NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:</td><td colspan="3">DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL TRABAJADOR:</td></tr>
<tr><td>Elvia María Daza Mora
C.C. 1.023.955.397 de Bogotá D.C</td><td colspan="3">Calle 146b bis N 85c-25 Bogotá DC- Cel: 3118527967- Correo: mariacmbs@gmail.com</td></tr>
<tr><td>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR:</td><td colspan="3">CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR:</td></tr>
<tr><td>Bogotá (Cundinamarca), 05 de noviembre de 1996</td><td colspan="3">Inspector en seguridad y salud en el trabajo</td></tr>
<tr><td>SALARIO MENSUAL Y AUXILIO DE TRANSPORTE:</td><td>PERIODO DE PAGO:</td><td colspan="2">DURACIÓN DEL CONTRATO:</td></tr>
<tr><td>Salario: Dos millones setecientos mil pesos m/cte. ($2.700.000) Mas Auxilio de transporte $ 249.095</td><td>Quincenal</td><td colspan="2">Por la labor o duración de la obra</td></tr>
<tr><td>LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES:</td><td colspan="3">FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES:</td></tr>
<tr><td>Bogotá D.C</td><td colspan="3">15 de enero de 2026</td></tr>
<tr><td colspan="4">OBRA O LABOR CONTRATADA:</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="4">AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:</td></tr>
<tr><td>EPS: Sanitas</td><td>AFP: Colfondos</td><td>ARL: Sura</td><td>CCF: Colsubsidio</td></tr>
</table>

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR y este se obliga: **1)** A poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias e inherentes del cargo descrito en el encabezamiento del presente contrato, igualmente EL TRABAJADOR deberá ejecutar las tareas ordinarias, conexas y complementarias al cargo asignado, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o los representantes o funcionarios autorizados o delegados por este , en los sitios donde se prestará el servicio, observando de manera permanente el cumplimiento, la diligencia y el cuidado necesarios; y **2)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. **SEGUNDA.** Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo y de higiene y seguridad industrial. Así como las obligaciones consignadas en manuales de funciones, instructivos especiales para el cumplimiento de funciones, actas de entrega de elementos de trabajo, elementos de seguridad industrial y dotación; disposiciones que conoce y desde ahora acepta EL TRABAJADOR, en cuanto no violen lo aquí pactado. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR.** En relación con la actividad propia de EL TRABAJADOR, esta la ejecutará con observancia de las modalidades

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

que implican claras obligaciones para el mismo TRABAJADOR, además de las contenidas en el artículo 58 y concordantes del Código Sustantivo del Trabajo, las siguientes: **1)** Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato; **2)** Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, que sean por naturaleza privadas y cuya comunicación a otras personas pueda causar perjuicio a EL EMPLEADOR; **3)** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por EL EMPELADOR, sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, respecto del desarrollo de sus actividades; **4)** No atender durante el horario de trabajo asuntos y labores distintas a las establecidas por EL EMPLEADOR, sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, en los sitios donde se prestará el servicio; **5)** Cuidar y utilizar de manera racional y responsable los elementos de trabajo tales como maquinarias, equipos, herramientas, utensilios, materias primas, insumos, mercancías, productos en proceso o terminados, instalaciones, dineros y en general todos aquellos bienes puestos a su disposición para el cabal desempeño de sus funciones por EL EMPLEADOR o por sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, evitando todo daño o pérdida de los mismo; **6)** Cuidar y mantener en buen estado, orden y aseo, las herramientas de trabajo y equipo asignado; **7)** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa; **8)** Prestar toda la colaboración que las circunstancias exijan, en caso de siniestro, de riesgo o de situaciones que afecten o amenacen las personas, las cosas o bienes de EL EMPLEADOR, así como la colaboración necesaria que las circunstancias exijan para la correcta y eficiente prestación del servicio con el fin de evitar retroceso, reproceso, aumento de costos, o pérdidas para la empresa; **9)** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones; **10)** Suministrar información veraz en cuanto al tiempo utilizado para la realización de sus labores; **11)** Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones que efectúe la empresa; **12)** No atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le recomiende sin previa autorización de este; **13)** Aceptar los traslados del lugar de trabajo que determine EL EMPLEADOR, de acuerdo con las necesidades de la empresa, en cuanto a las actividades inherentes al cargo y los servicios contratados; **14)** Observar completa armonía, comprensión y respeto con EL EMPLEADOR, sus representantes, con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor; **15)** Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa; **16)** Invertir las cesantías de manera real y cierta para lo que las pidió y le fueron autorizadas conforme a la ley, durante la vigencia del contrato; **17)** Avisar oportunamente y por escrito a EL EMPLEADOR todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia; **18)** Abrir una cuenta bancaria a su nombre en la corporación o entidad bancaria que le indique EL EMPLEADOR, con el objeto de consignarle allí los salarios, aceptando EL TRABAJADOR el reglamento fijado por la entidad para el manejo de su cuenta; **19)** Fuera de las horas de trabajo, abstenerse de ejecutar otras labores que afecten su salud o que ocasionen el desgaste de su organismo en forma que le impida prestar eficazmente el servicio convenido; **20)** Avisar de manera inmediata a EL EMPLEADOR sobre su estado de salud, sobre el embarazo de su cónyuge o compañera permanente, o cualquier otra circunstancia que por obligación deba poner en conocimiento a EL EMPLEADOR, en caso de sobrevenir esta, a fin de prever la estabilidad reforzada, so pena de perder la misma; **21)** EL TRABAJADOR se obliga a dar aviso a EL EMPLEADOR, cuando por cualquier causa no pudiere concurrir al trabajo. La enfermedad debe comprobarse mediante certificado idóneo de la entidad de seguridad social a la cual se encuentra afiliada, no obstante, EL EMPLEADOR se reserva el derecho de controlar el estado de su salud por conducto de la respectiva E.P.S.; **22)** En caso de accidente ya sea profesional o común EL TRABAJADOR se encuentra en la obligación de informar a EL EMPLEADOR sobre la ocurrencia de estos con el objeto de

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

que él mismo lo reporte ante las entidades competentes; **23)** Hacer el uso adecuado de los elementos de seguridad y protección personal que le proporcione la empresa sean de uso obligatorio en obra y/o cuando el riesgo es presente o actual; **24)** Informar a su jefe inmediato las anomalías que se presenten durante el desarrollo de las actividades o en el área de trabajo; **25)** Conocer el sistema de Gestión de Calidad y aplicarlo a los procedimientos relacionados con el cargo; **26)** Acatar y cumplir de manera permanente los Reglamentos, Políticas y Programas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo; **27)** Cumplir de manera estricta y permanente los Reglamentos, Manuales y Políticas de EL EMPLEADOR, las cuales hacen parte integral del presente contrato; **28)** Cumplir y hacer cumplir el reglamento interno de trabajo de la empresa, así mismo, los requerimientos definidos por el SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE LA ORGANIZACIÓN. **PARÁGRAFO PRIMERO**. **CONFIDENCIALIDAD.** EL TRABAJADOR se obliga especialmente a no hacer uso en beneficio propio o de alguna otra persona natural o jurídica, del conocimiento adquirido sobre actividades, planes o programas de EL EMPLEADOR, sus representantes o personas autorizadas, o la información y documentos a que hubiere tenido acceso en ejercicio de las funciones propias de su cargo y a mantener un alto grado de confidencialidad en relación con esta información esta información no podrá ser revelada a terceros bajo ninguna circunstancia, sin que medie autorización escrita de EL EMPLEADOR, a menos que sea de público conocimiento (salvo por culpa o dolo de la parte receptora) o que la parte receptora la hubiera conocido por un tercero de buena fe, con derecho de disposición sobre esa información. En caso de que EL TRABAJADOR sea requerido a dar esa información por orden de autoridad competente, este notificará inmediatamente a EL EMPLEADOR de tal situación. La información confidencial incluye, pero no se limita a: **a)** Información técnica, jurídica y financiera; **b)** Políticas y estrategias empresariales; **c)** Metodologías y procesos; **d)** Planes de productos y servicios; **e)** Información de precios; **f)** Información de mercadeo, análisis y proyecciones; **g)** Diseños, dibujos y prototipos; **h)** Secretos empresariales; **i)** Programas de computador, descripción del mismo y material auxiliar; y **j)** Nombres y datos de clientes de EL EMPLEADOR. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1)** Adecuar para cada proyecto, el SGSST acorde a la actividad económica de la empresa, su nivel de riesgo y número de trabajadores; **2)** Realizar la socialización de la política de seguridad y salud en el trabajo a los trabajadores de los proyectos; **3)** Adecuar y ajustar los documentos del SGSST de cada proyecto; **4)** Establecer el plan de trabajo de cada proyecto, para la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y el plan estratégico de seguridad vial; **5)** Elaborar y verificar la ejecución del programa de capacitación del SGSST de cada obra; **6)** Verificar que se dé cumplimiento a los exámenes médicos ocupacionales definidos en el SGSST de cada proyecto y anexar la información en los informes respectivos; **7)** Apoyar la investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales; **8)** Verificar la entrega de elementos de protección personal de cada proyecto; **9)** Hacer presencia y participar en los comités de seguimiento de los proyectos, interviniendo en los temas de SST; **10)** Realizar la presentación de los informes mensuales del SGSST a las entidades interventoras de los proyectos y las respectivas subsanaciones a las que haya lugar; **11)** Realizar la revisión de los informes que los consorcios de cada proyecto emiten para la empresa en lo referente a SST; **12)** Verificar el cumplimiento del cronograma de trabajo de campo de los inspectores de SST de las obras o proyectos; **13)** Velar por el cumplimiento de las medidas de seguridad en las diferentes tareas tanto de trabajadores directos como de contratistas; **14)** Socializar los roles y responsabilidades del SGSST a todos los colaboradores; **15)** Actualizar mensualmente la base de datos del personal, el perfil sociodemográfico y revisar la afiliación a seguridad social (EPS. ARL, AFP y CCF). **16)** Verificar la afiliación a seguridad social (EPS, ARL, AFP) del personal directo y contratista según aplique al proyecto asignado; **17)** Apoyar la ejecución de las reuniones mensuales de los comités involucrados en el SGSST (COPASST, CCL, PESV, Brigadas y otros); **18)** Gestionar ante la ARL las capacitaciones de SST. **19)** Socializar las políticas del SGSST y del PESV; **20)** Ejecutar el

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

cronograma de actividades definido por el SGSST y para el proyecto al que se encuentre asignado; **21)** Elaboración del informe de seguridad y salud en el trabajo de los proyectos asignados; **22)** Reportar actos inseguros y condiciones subestándar a la supervisión del área de seguridad y salud en el trabajo; **23)** Revisar periódicamente los EPP para la reposición; **24)** Realizar trazabilidad de los registros y soportes de las actividades del SGSST; **25)** Reportar los accidentes de trabajo, apoyar el proceso de investigación y seguimiento a los planes de acción; **26)** Velar por el cumplimiento de las medidas de seguridad en las diferentes tareas tanto de trabajadores directos como contratistas; **27)** Apoyar la programación de los exámenes médicos ocupacionales; **28)** Apoyar el desarrollo del programa de estilos de vida saludable; **29)** Mantener actualizado el registro del ausentismo laboral; **30)** Asistir a las reuniones a las que sea convocado; **31)** Garantizar el manejo confidencial de la información administrativa de la organización; **32)** Velar por el cumplimiento de la normativa legal laboral vigente; **33)** Informar al empleador sobre las irregularidades que se presentan en el entorno de su trabajo; **34)** Velar por correcto uso, manejo y mantenimiento de los equipos de oficina; **35)** Dar cumplimiento y hacer seguimiento a todas las demás funciones inherentes al cargo que se requieran para lograr el objetivo de su proceso, así como las funciones que dentro de la esfera de su competencia le sean asignadas expresamente por el superior inmediato**CUARTA. REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios, el salario indicado en el encabezado del presente contrato, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba EL TRABAJADOR o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, primas, bonificaciones, gratificaciones, participación de utilidades, o cualquier otro Pago que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no para su beneficio ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del C.S.T., modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990, no constituye factor salarial para todos los efectos legales, es decir, no tendrán naturaleza salarial y, por tanto, no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, aportes de seguridad social y parafiscales. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** De conformidad con el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010, para efectos de calcular el ingreso base de cotización de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, los pagos laborales no constitutivos de salario que reciba EL TRABAJADOR, no podrán ser superiores al 40% del total de la remuneración. **PARÁGRAFO TERCERO**. De igual forma, las partes acuerdan que por tratarse de un auxilio, beneficio o bonificación extralegal, EL EMPLEADOR se reserva la facultad de modificarlo o suprimirlo cuando así lo estime conveniente, sin que aquello implique una desmejora en las condiciones laborales de EL TRABAJADOR ya que su reconocimiento se realiza por mera liberalidad. **QUINTA. TRABAJO SUPLEMENTARIO O DE HORAS EXTRAS.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizar previamente a EL TRABAJADOR por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **SEXTA. JORNADA.** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajustes o cambios de horario cuando este lo estime conveniente en ejercicio del *ius variandi*. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 *ibídem*. Así mismo EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún pago por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de las cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria 6:00 am a 09:00 pm. **PARÁGRAFO**. Deberá entenderse, a partir de la entrada en vigencia de la Ley 2101 de 2021 "*Por medio de la cual se reduce la jornada laboral semanal de manera gradual, sin disminuir el salario de los trabajadores y se dictan otras disposiciones*", que la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo es de cuarenta y dos (42) horas a la semana, de conformidad con la aplicación gradual consagrada en el artículo 3 de la misma ley. **SÉPTIMA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** EL TRABAJADOR desempeñará sus funciones en el lugar indicado en el encabezamiento del presente contrato y/o lugares o sitios que EL EMPLEADOR determine de conformidad con el objeto del presente contrato y las funciones propias del cargo. **PARÁGRAFO.** No obstante lo anterior, las partes podrán convenir que el trabajo se preste ocasionalmente en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración de EL TRABAJADOR, no impliquen perjuicios para él. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de EL TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo aquello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del C.S.T, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA. TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO** El término de duración del presente contrato, será el tiempo estrictamente necesario para la realización de la obra o labor contratada enunciada en el encabezamiento del presente contrato, es decir, la duración del contrato se limita única y exclusivamente al tiempo que se requiera el cargo en la ejecución o realización de la obra o labor contratada, según los requerimientos de la EMPRESA. En consecuencia, el contrato de EL TRABAJADOR se dará por terminado, sin lugar a indemnización, preaviso o autorización alguna, una vez se verifique por parte de EL EMPLEADOR la finalización de la obra o labor contratada y, en concordancia, con lo estipulado en el artículo 61 literal d) del Código Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO.** En caso de terminación del presente contrato por parte de EL TRABAJADOR, este dará aviso de manera oportuna a EL EMPLEADOR con no menos de treinta (30) días de antelación para que el EMPLEADOR lo reemplace. En caso de no dar aviso oportunamente o de cumplirlo solo parcialmente, que desde ya EL TRABAJADOR autoriza a EL EMPLEADOR, le sean descontados, sin que sea necesario acudir ante los jueces civiles, una indemnización equivalente a treinta (30) días de salario, en busca del reconocimiento por los daños y perjuicios que le ocasione la ruptura intempestiva del vínculo laboral y el incumplimiento de lo pactado, conforme a lo dispuesto en el inciso primero del artículo 64 del C.S.T., modificado por el artículo 28 de la ley 789 de 2002. **NOVENA. PERIODO DE PRUEBA.** Se pacta como periodo de prueba los primeros dos (2) meses del presente contrato. Durante este periodo las partes podrán dar por terminado el contrato a la otra,

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

unilateralmente en cualquier momento. **DÉCIMA. PROHIBICIONES.** Se prohíbe a EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 60 del Código Sustantivo del Trabajo: **1)** Sustraer de la empresa los útiles de trabajo y documentos sin permiso de EL EMPLEADOR; **2)** Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes; **3)** Conservar armas de cualquier clase en el sitio del trabajo; **4)** Faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o sin permiso de EL EMPLEADOR, excepto en los casos de huelga, en los cuales deben abandonar el lugar del trabajo; **5)** Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo o incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas; **6)** Hacer colectas, rifas y suscripciones o cualquier clase de propaganda en los lugares de trabajo sin autorización de EL EMPLEADOR; **7)** Coartar la libertad para trabajar o no trabajar, o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en él o retirarse; **8)** Usar los útiles o herramientas suministradas por EL EMPLEADOR en objetos distintos del trabajo contratado; **9)** Permitir el ingreso de personas ajenas al personal de la empresa a las instalaciones de la misma sin el previo consentimiento de EL EMPLEADOR. **DÉCIMA PRIMERA. CAUSAS LEGALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato de trabajo podrá terminar por cualquiera de las circunstancias descritas en el artículo 61 del C.S.T., subrogado por el artículo 5 de la Ley 50 de 1990. **DÉCIMA SEGUNDA. JUSTAS CAUSAS DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 62 del C.S.T., modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965; las enunciadas en el Reglamento Interno del Trabajo y; además, por parte de EL EMPLEADOR las faltas que para el efecto se califiquen como graves. En consecuencia justas para terminar el presente contrato, las siguientes: **1)** El incumplimiento de EL TRABAJADOR de las obligaciones o funciones legales, reglamentarias, contractuales o establecidas de manera individual en instrucciones verbales o escritas o manuales de funciones; **2)** La violación por parte de EL TRABAJADOR de las prohibiciones, legales, reglamentarias, contractuales, o consignadas en instructivos, manuales de funciones o actas de entrega de elementos de trabajo o dotación, obligaciones y prohibiciones, que para el efecto se califican como graves; **3)** Así mismo son justas causas para dar por terminado el contrato de trabajo las siguientes: **a)** La no asistencia puntual al trabajo, sin que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito en donde se justifique la falta a sus deberes, hasta por dos (2) veces, ya sea dentro de un mismo mes calendario o no; **b)** La ejecución por parte de EL TRABAJADOR de labores remuneradas, o no, al servicio de terceros sin autorización de EL EMPLEADOR o sus representantes; **c)** La revelación de secretos y datos reservados de EL EMPELADOR, o violación de la confidencialidad; **d)** EL incurrir EL TRABAJADOR en ofensas, irrespetos o ataques a sus compañeros de trabajo, a sus superiores, o a quienes participan como trabajadores en el lugar dentro del cual se han de prestar sus servicios, o en el lugar que fuere destinado para el mismo fin; **e)** El hecho de que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores, sin que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito; **f)** La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin justificación suficiente a juicio de EL EMPLEADOR, salvos que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito; **g)** Fumar en los sitios donde ofrezca peligro para la seguridad del personal de la oficina y en general de las personas que se encuentren en ella; **h)** El incurrir EL TRABAJADOR en ofensas, irrespetos o ataques a sus compañeros de trabajo, a sus superiores, o a quienes participan como trabajadores en el lugar dentro del cual se han de prestar sus servicios, o en el lugar que fuere destinado para el mismo fin; **i)** El ingerir o estar bajo efectos, en el trabajo o presentarse con ellos, aun por primera vez, bebidas embriagantes o sustancias psicoactivas, que a manera de ejemplo se citan: alcohol, cocaína, marihuana, sus compuestos derivados, heroína, anfetaminas, otras drogas o sustancias enervantes o narcóticas, así como el insinuar su consumo a otras personas; **j)** Los daños materiales causados a los vehículos, herramientas, equipos, elementos de trabajo, por culpa o descuido de EL

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

TRABAJADOR, así como el uso de estos en actividades ajenas a las contratadas. **k)** El no acatar o determinar que otro no obedezca las normas de seguridad y salud en el trabajo, seguridad industrial, prevención de accidentes, conforme a las instrucciones que ha recibido y que en adelante se le impartan, o el omitir el informe pronto de todo hecho o acto humano, como de la naturaleza o mecánico que ponga en peligro a las personas trabajadoras o no de esta empresa, a los bienes, o a la naturaleza, de conformidad con las disposiciones sobre medio ambiente. **PARÁGRAFO PRIMERO.** En todo caso, EL EMPLEADOR se encuentra obligado a realizar el procedimiento interno disciplinario previa imposición de la sanción correspondiente con sujeción al respeto al debido proceso y contradicción de EL TRABAJADOR. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las faltas que para su configuración requieran conductas repetitivas, deberán estar precedidas de los requerimientos o memorandos suscritos por EL EMPLEADOR o sus representantes en donde se le informe a EL TRABAJADOR el incumplimiento de sus obligaciones laborales. **PARÁGRAFO TERCERO.** En los casos de los numerales 9 a 15 del artículo 7 del Decreto 2351 de 1965, para la terminación del contrato, EL EMPLEADOR deberá dar aviso a EL TRABAJADOR con anticipación no menor de quince (15) días. **DÉCIMA TERCERA. DOTACIONES.** EL TRABAJADOR tendrá derecho a recibir dotaciones de conformidad con el artículo 230 y subsiguientes del C.S.T., en el evento que para las fechas estipuladas en el artículo 232 *ibídem* hubiere laborado al servicio de EL EMPLEADOR por un lapso superior a tres (3) meses. **PARÁGRAFO PRIMERO.** EL TRABAJADOR queda obligado a destinar a su uso en las labores contratadas, el calzado y vestido que le suministre EL EMPLEADOR, y en el caso de que así no lo hiciere éste quedara eximido de hacerle el suministro en el período siguiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** EL EMPLEADOR no podrá pagar en dinero las dotaciones respectivas. **DÉCIMA CUARTA. LIQUIDACIÓN.** Las partes pactan de mutuo acuerdo que EL EMPLEADOR se reserva un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha de terminación del presente contrato para efectuar la liquidación y pago a EL TRABAJADOR, de los salarios y prestaciones debidas, sin que durante este plazo puedan causarse obligaciones tales como sanciones o indemnizaciones por mora, a cargo de EL EMPLEADOR. **DÉCIMA QUINTA. DESCUENTOS AUTORIZADOS POR EL TRABAJADOR.** EL TRABAJADOR desde ya se obliga a autorizar por escrito a EL EMPLEADOR para que en caso que no devuelva en buen estado, salvo el natural deterioro y en la fecha en que este lo exija, las herramientas, equipos y/o vehículos y demás elementos que se le suministren, efectúe la retención deducción o compensación del valor que a tales elementos le asigne, o del daño que sufran y lo descuente de su salario y/o prestaciones sociales. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo de EL TRABAJADOR y a favor de EL EMPLEADOR, este procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, y así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente que la presente autorización cumple las condiciones de orden escrita previa, aplicable para cada caso. **DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES.** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente las modificaciones determinadas por EL EMPLEADOR, tales como la jornada de trabajo, el lugar de la prestación del servicio, el cargo y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni implique desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él. **DÉCIMA SÉPTIMA. INTERPRETACIÓN.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia, y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto definido en su artículo 1º es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES Y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DÉCIMA OCTAVA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto. Para

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha que se indican a continuación.

Medellín, 05 de enero de 2026

EL EMPLEADOR:

CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES
NIT. 902.002.639-7
R.L. William Cardona Olmos
C.C. 79.958.441 de Bogotá D.C.

EL TRABAJADOR:

Elvia María Daza Mora
C.C. 1.023.955.397 de Bogotá D.C

ONIX
Ingenieria En Alturas S.A.S.

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

De acuerdo a todos los parametros y lineamientos establecidos por la resolucion 4272 del 2021 expedida por el ministerio de trabajo para trabajo en alturas.

ONIX INGENIERIA SAS
NIT. 901812949-7

certifica que

ELVIA MARIA DAZA MORA

ID 1023955397

A687

Cursó y aprobó el Nivel de Formación: Trabajador Autorizado

Con una duración de 32 horas, realizado en la ciudad de Ibagué desde 18 de Enero hasta el 21 de Enero de 2026. Este certificado se expide en la fecha 21 de Enero de 2026, en la ciudad de Ibagué, con dirección Cra 14a N° 134-148-27 Ibagué - Tolima.

EMPLEADOR: CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES

NIT: 902002639-7

REPRESENTANTE LEGAL: WILLIAM CARDONA OLMOS

ARL: SURA

Escanea este código y valida tu certificado

3 1 6 4 4 9 7 7 1 2

Certificación Bureau Veritas No. CO24.00444
Código acreditación ONAC 09-CPR-008
Registro Ministerio No.
08SE2025220000000028489

Entrenador
Alejandra Cruz Diaz
Resolución No. 001090

Representante Legal
Jorge Eliecer Henao Ruiz
Cédula 1140877553



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.023.955.397**

DAZA MORA

APELLIDOS

ELVIA MARIA

NOMBRES

Elvia Maria Daza Mora.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-NOV-1996**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

07-NOV-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00891758-F-1023955397-20170328 **0054**95030G 2 9999402263

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES, FACULTATIVOS, PENSIONADOS Y ACREDITACIÓN DE PENSIONADOS POR FIDELIZACIÓN

Colsubsidio

Espacio reservado para el sello de radicación

AFT260129093800-6397-AF1-CM0-PE

I. TIPO DE NOVEDAD [X] Afiliación [ ] Novedad [ ] Traslado

Fecha de Radicación: DÍA 29 MES 01 AÑO 2026

II. NOVEDADES (ELIJA LA NOVEDAD QUE ESTÁ REPORTANDO Y SELECCIONE CON UNA X)

NOVEDADES BÁSICAS DE AFILIADOS	INCLUSIÓN DE PERSONAS A CARGO	RETIROS	DATOS DE UBICACIÓN
[ ] Nombres	[ ] Hijos	[ ] Voluntario	[ ] Dirección y teléfono
[ ] Documentos de Identificación	[ ] Hermanos	[ ] Cotizante por fallecimiento	[ ] Correo electrónico
[ ] Estado civil	[ ] Padres	[ ] Personas a cargo	Fecha Novedad DÍA MES AÑO
[ ] Cambio de Aporte	[ ] Hijastros	[ ] Cese de convivencia	Otra:
	[ ] Dependiente por Custodia	[ ] Cambio de grupo familiar	

III. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA

NIT. [X] C.C. [ ] C.E. [ ] C.D. [ ] PE [ ] PT [ ] No. 9020026397	Nombre o Razón Social: CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES	Sector: Oficial Público [ ] Privado [X] Mixto [ ]	Sucursal: IBAGUÉ
Dirección: KR 6A ESTE 6A 30	Departamento. TOLIMA		Teléfono:

IV. TIPO DE AFILIADO

Dependiente [X]	Servicio Doméstico [ ]	Madre Comunitaria [ ]	Taxista Independiente 2% [ ]	Pensionado aporte del 0% [ ]	Pensionado aporte del 0,6% [ ]	Pensionados aporte del 2% [ ]	Fidelidad 25 años [ ]	Facultativos aporte del 0,6% [ ]	Facultativos aporte del 2% [ ]	Independiente aporte 0,6% [ ]
Independiente aporte 2% [ ]	Residente en el exterior [ ]	Veterano [ ]	¿Afiliación por primera vez como no dependiente? SI [ ] NO [ ]	Si estuvo afiliado a alguna Caja de Compensación, indique a cuál.	Otro					

V. DATOS BÁSICOS TRABAJADOR, INDEPENDIENTE O PENSIONADO

Nombres: ELVIA MARIA	Primer Apellido: DAZA	Segundo Apellido: MORA

C.C. [X] C.E. [ ] C.D. [ ] T.I. [ ] PE [ ] PT [ ] RC [ ]	No. 1023955397	Estado Civil: SO [X] CA [ ] SE [ ] UL [ ] VI [ ]	Fecha de Nacimiento: AÑO 1996 MES 11 DÍA 05	Género M [ ] F [X] I [ ]

Nivel Ocupacional: Operativo [X] Administrativo [ ] Directivo [ ] Staff [ ] Ejecutivo [ ] Profesional [ ] Técnico [ ]

Nivel Educativo: Ninguno [ ] Primaria [ ] Secundaria [ ] Técnico [ ] Profesional [ ] otro [X]

Ingreso a la empresa: AÑO 2026 MES 01 DÍA 15	Horas/mes: 210	Trabajador: UR [ ] RU [ ]	Salario básico/mesada: 2700000	Celular: 3118527967	EPS (Solo para independientes)	AFP (Solo para independientes)

Dirección vivienda: CL 146B BIS 85C 25	Municipio: BOGOTA D.C.	Departamento:	Rural [ ] Urbano [ ]	Teléfono:
Dirección Trabajo: KR 6A ESTE 6A 30	Municipio: IBAGUÉ	Departamento: TOLIMA	Rural [ ] Urbano [ ]	Teléfono:

Correo Electrónico: MARIACMBS@GMAIL.COM	País y Ciudad de Residencia (Solo para Residentes en el Exterior)	Programa (Sólo no dependientes)

VI. INFORMACIÓN OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA [ ] Actualmente [ ] Trabajo Anterior Fecha retiro: _____ Fecha afiliación: _____

Nombre o razón social:	Nit.	Caja por la cual recibe subsidio:

VII. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)

C.C. [ ] C.E. [ ] C.D. [ ] T.I. [ ] PE [ ] PT [ ] No.	Fecha de nacimiento: AÑO MES DÍA	Género M [ ] F [ ] I [ ]	Trabaja: SI [ ] NO [ ]	Salario básico:	Fecha de ingreso a la empresa: AÑO MES DÍA

Nombres:	Primer apellido:	Segundo apellido

Razón social:	NIT.	Recibe subsidio: SI [ ] NO [ ]	Caja por la cual recibe subsidio

VIII. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

(Para acceder al derecho de cuota monetaria debe anexar los documentos descritos en la Circular Única Básica Jurídica expedida por la Superintendencia del Subsidio Familiar).

Para uso exclusivo de la Caja: DISCA	CM	SERV	TIPO	No. Documento identificación	Nombres	Apellidos	Parentesco: Cuidador	Hijo	Padre	Hermano	Hijastro	Custodia	Fecha de Nacimiento	Género
													AÑO MES DÍA	
													AÑO MES DÍA	
													AÑO MES DÍA	
													AÑO MES DÍA	
													AÑO MES DÍA	

Apreciado Afiliado: Tú y tu familia son muy importantes para Colsubsidio, por eso queremos estar siempre en contacto contigo. Para lograrlo es indispensable que nos autorices para contactarte. No olvides diligenciar de forma clara y correcta todos tus datos para contarte todo lo que tenemos para tí.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con el NIT 860.007.336-1, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con una variedad de áreas de negocio para la prestación de diversos bienes y servicios, tales como: la venta de todo tipo de mercaderías a través de sus supermercados, droguerías, tiendas y canal virtual, así como la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, alimentos y bebidas y crédito social, para que en el desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mi, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, así como a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012. Por lo anterior autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contacto, tales como: Número de teléfono móvil, Correo Electrónico, Redes sociales, Dirección de correspondencia, Teléfonos fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología. SI [X] NO [ ]

Colsubsidio informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones en el link www.colsubsidio.com "Manual de políticas y procedimientos para el tratamiento de datos personales" y elevar cualquier solicitud, petición o queja o reclamo a través de:
Líneas de servicio al cliente Colsubsidio: Línea Audio servicio Bogotá 7457900,línea nacional gratuita 018000947900, pagina web: www.colsubsidio.com opción servicio al cliente, correo electrónico servicioalcliente@colsubsidio.com o personalmente en cualquiera de los Centros de Servicio Colsubsidio.

EMPLEADOR SOLICITANTE/PENSIONADO SOLICITANTE
Declaro bajo la gravedad de juramento que la anterior información es exacta y necesaria para las funciones de las Cajas y no puede ser suprimida en cumplimiento de los artículos 3, 18, 27 y 37 de la Ley 21/82, Ley 789/02, Dec.2340/03, Dec. 586/04 y Res. 058/04.
NO DEPENDIENTE SOLICITANTE : Autorizo al pagador de mi salario/mesada para descontar y entregar a Colsubsidio el 2% o 0.6% de este valor como aporte de mi afiliación.

Diligenciado a través del portal 29/01/2026

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

FIRMA Y CEDULA DEL SOLICITANTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Recibe Subsidio? SI [ ] NO [ ]	No: Beneficiarios	Causal de rechazo (Ver respaldo)	Código Revisor	Observaciones.

VIGILADO SuperSubsidio

RECOMENDACIONES DE DILIGENCIAMIENTO

1. Diligencie completamente el formulario utilizando únicamente una casilla para cada letra o número y con tinta negra.
2. No se admiten tachones, enmendaduras, repisados ni uso de corrector. En caso de encontrarse alguna de estas inconsistencias, el formulario será devuelto y deberá ser reemplazado.
3. Antes de entregar el formulario, verifique que el diligenciamiento esté correcto y los soportes requeridos correspondan con los solicitados, de acuerdo con la Circular Única Básica Jurídica, expedida por la Superintendencia del Subsidio Familiar.
4. Recuerde que para acceder al derecho de cuota monetaria debe anexar los documentos descritos en la Circular Única Básica Jurídica expedida por la Superintendencia del Subsidio Familiar.

REQUISITOS GENERALES PENSIONADOS

1. Formulario debidamente diligenciado.
2. Resolución de la pensión o certificación de la entidad pagadora.
3. Último desprendible de pago de la mesada pensional, para Pensionados Ley 1643 la mesada pensional no debe superar los 1.5 SMMLV.
4. Fotocopia de los documentos de identificación tanto del trabajador como de las personas a cargo (hijos, padres, cónyuge o compañero).
5. Si está o ha estado afiliado a una Caja de Compensación Familiar, como pensionado, certificado de paz y salvo por todo concepto expedido por la misma, en la que se indique fecha de desafiliación.
6. Afiliación aporte 0% Ley 789/2002. Certificación que acredite que en su última vinculación laboral estuvo afiliado a Colsubsidio.
7. Afiliación Fidelidad 25 años. Manifestación Juramentada para p nsionados 25 años y Resolución que contenga las semanas totalizadas.
8. Formato declaración juramentada debidamente diligenciado.

REQUISITOS GENERALES TRABAJADORES INDEPENDIENTES

1. Formulario debidamente diligenciado.
2. Fotocopia de los documentos de identificación tanto del trabajador como de las personas a cargo (hijos, padres, cónyuge o compañero)
3. Certificado de afiliación a la EPS y al Fondo de Pensiones, con vigencia no superior a 30 días, como trabajador independiente.
4. Si está o ha estado afiliado a una Caja de Compensación Familiar, como independiente, certificado de paz y salvo por todo concepto expedido por la misma, en la que se indique fecha de desafiliación.
5. Formato declaración juramentada debidamente diligenciado.

REQUISITOS GENERALES FACULTATIVOS

1. Formulario debidamente diligenciado
2. Fotocopia de los documentos de identificación tanto del trabajador como de las personas a cargo (hijos, padres, cónyuge o compañero).
3. Último desprendible de pago y certificación emitida por la entidad
4. Si está o ha estado afiliado a una Caja de Compensación Familiar, como facultativo, certificado de paz y salvo por todo concepto expedido por la misma, en la que se indique fecha de desafiliación.
5. Formato declaración juramentada debidamente diligenciado.

RECUERDE QUE PARA SER BENEFICIARIO DE LA CUOTA MONETARIA DEBE TENER EN CUENTA QUE :

1. Debe ser trabajador permanente que labore un mínimo de 96 horas por mes, con una remuneración mensual igual o inferior al equivalente a cuatro salarios mínimos legales vigentes y tener personas legalmente a cargo.
2. Se consideran personas a cargo únicamente:
   - Los hijos y/o hermanos huérfanos de padres menores de 18 años. Para los hijos o hermanos huérfanos mayores de 12 años se requiere adjuntar certificados de estudio. Si son discapacitados deben demostrar la incapacidad para trabajar o estudiar y recibirán doble cuota de subsidio familiar.
   - Los padres mayores de 60 años que dependan económicamente del trabajador y que ninguno de los dos reciba renta, pensión ni salario.
   - Los padres menores de 60 años que demuestren invalidez o capacidad física disminuida que les impida trabajar, recibirán doble cuota del subsidio familiar.
3. Si el trabajador labora en más de una empresa, se tendrá en cuenta la suma de los dos salarios recibidos en cada empleo.
4. Se tendrá en cuenta la suma de los ingresos laborales de los dos padres, y en caso de que estos no superen los cuatro salarios mínimos, se pagará cuota monetaria a cada padre por los mismos hijos sobre los que se demuestre el derecho.
5. Si sumados los ingresos laborales del trabajador y su cónyuge no superan los seis salarios mínimos legales vigentes, sólo se pagara cuota monetaria a uno de los padres por los hijos sobre los cuales demuestre el derecho.
6. Si sumados los ingresos laborales de los dos padres superan seis salarios mínimos legales vigentes ninguno podrá recibir cuota monetaria.

Nota:
- Si se cumple con los anteriores requisitos se debe adjuntar la documentación exigida para cada caso, de acuerdo con la normatividad legal vigente.

CAUSALES DE RECHAZO

1. Formularios, formatos o documentos mal diligenciados, ilegibles, enmendados, repisados o incompletos. ☐

2. Falta documento de identificación:

Trabajador	☐	Padres	☐
Cónyuge	☐	Hermanos	☐
Hijos	☐	Custodia	☐

AVISO DE PRIVACIDAD

La Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con NIT 860.007.336-1declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por sus afiliados y/o no afiliados en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013 e informa a éstos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular. Dicho tratamiento podrá realizarse directamente por Colsubsidio y/o por el tercero que éste determine.

Colsubsidio informa al titular de los datos personales que le asisten los siguientes derechos:

1) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a Colsubsidio y/o al tercero que éste determine.
2) Solicitar prueba de la autorización otorgada, teniendo en cuenta lo dispuesto en el numeral b del art.8 de la Ley 1581 de 2012.
3) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas, solicitudes y reclamos.
4) Revocar la autorización y/o solicitar ante la Superintendencia de Industria y Comercio la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.
5) Acceder en forma gratuita a sus datos personales.

Colsubsidio informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones en el link www.colsubsidio.com “Manual de Políticas y procedimientos para el tratamiento de datos personales” y elevar cualquier solicitud, petición, queja o reclamo a través de:

Líneas de servicio al cliente Colsubsidio: Línea Audio servicio Bogotá 7457900,línea nacional gratuita 018000947900, pagina web: www.colsubsidio.com opción servicio al cliente, correo electrónico servicioalcliente@colsubsidio.com o personalmente en cualquiera de los Centros de Servicio Colsubsidio.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 902002639	7	CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CARRERA 6 N 6 30		3173991422			TALENTOHUMANOWCO@YAHOO.COM		S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-02	36248383	E	2026-02-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.464.100	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5 de 5	36248383	2026-02-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																																
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	CC 1010118222	BURITICA SEGURA MARIA CAMILA	2.000.000	F																													0				
2	CC 1022418338	BARRAGAN RODRIGUEZ DAVID JAVIER	1.750.905	F	X	2026/01/15																											0				
3	CC 1023955397	DAZA MORA ELVIA MARIA	2.700.000	F	X	2026/01/15																											0				
4	CC 1110516277	GONZALEZ CALDAS DIEGO ALEXANDER	2.000.000	F																													0				
5	CC 1234646519	DIAZ GARAVITO PAULA GERALDINE	2.000.000	F																													0				

N.	DÍAS				PENSIÓN					SALUD		
	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot
1	30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.000.000	320.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.000.000	80.000
2	16	16	16	16	PROTECCION-230201	933.816	149.500	0	0	SANITAS-EPS005	933.816	37.400
3	16	16	16	16	COLFONDOS-231001	1.440.000	230.400	0	0	SANITAS-EPS005	1.440.000	57.600
4	30	30	30	30	PROTECCION-230201	2.000.000	320.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	2.000.000	80.000
5	30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.000.000	320.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.000.000	80.000

N.	CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	COMFENALCO-CCF50	2.000.000	80.000	2.000.000	139.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	619.200	S	5711001
2	COLSUBSIDIO-CCF22	933.816	37.400	933.816	65.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	289.300	S	5711001
3	COLSUBSIDIO-CCF22	1.440.000	57.600	1.440.000	100.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	445.900	S	5711001
4	COMFENALCO-CCF50	2.000.000	80.000	2.000.000	10.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	490.500	S	5711001
5	COMFENALCO-CCF50	2.000.000	80.000	2.000.000	139.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	619.200	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 902002639	7	CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CARRERA 6 N 6 30		3173991422			TALENTOHUMANOWCO@YAHOO.COM		S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-02	36248383	E	2026-02-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.464.100	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5 de 5	36248383		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
8.373.816	8.373.816	8.373.816	8.373.816	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				5	1.339.900	0	0	0	1.339.900
PROTECCION	230201	800229739	0	2	469.500	0	0	0	469.500
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	230.400	0	0	0	230.400
PORVENIR	230301	800224808	8	2	640.000	0	0	0	640.000
EPS(Administradoras: 2)				5	335.000	0	0	0	335.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	80.000	0	0	0	80.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	4	255.000	0	0	0	255.000
ARP(Administradoras: 1)				5	454.200	0	0	0	454.200

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARL SURA	14-11	890903790	5	5	454.200	0	0	0	454.200
CCF(Administradoras: 2)				5	335.000	0	0	0	335.000
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	2	95.000	0	0	0	95.000
COMFENALCO-TOLIMA	CCF50	890700148	4	3	240.000	0	0	0	240.000
Gran Total					2.464.100	0	0	0	2.464.100

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

DAVID JAVIER BARRAGAN RODRIGUEZ

C.C. No. 1.022.418.338 de Bogotá
Dirección: Carrera 51 No. 3 - 66
Teléfonos: 3012674255
Bogotá D.C.



PERFIL

Soy una persona responsable, un estudiante de arquitectura con pasión por el diseño innovador y sostenible. Poseo conocimientos en diseño arquitectónico. Habilidad en usar software de diseño y modelado 3D y técnicas de representación gráfica. Con una mentalidad creativa y analítica, busco contribuir al desarrollo de proyectos arquitectónicos que integren la estética, funcionalidad y sostenibilidad. Comprometido con la excelencia y el trabajo en equipo, busco oportunidades para crecer profesionalmente y aportar soluciones creativas en el campo de la arquitectura.

FORMACION ACADEMICA

Estudios Secundarios

Colegio IED. SORRENTO
-Bachiller Académico. (2013)
Bogotá D.C.

Estudios Superiores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
- Tecnólogo en Mantenimiento Electrónico Instrumental e Industrial. (2016)
- Mantenimiento en equipos móviles
Cuarenta (40) horas. (2016)

LET'S GO SPEAK
-Ingles (B2).

UNIVERSITARIA DE COLOMBIA

- Arquitectura

EXPERIENCIA LABORAL

Oct.2015- ago.2018 **ANOVO COLOMBIA S. A. S**
- **Tecnólogo electrónico**

Ago.2018- ene 2024 **INGRAM MICRO COLOMBIA S. A. S**
- **Analista Logístico**
- **Técnico en reparaciones**

Dic.2024- junio. 2025 **KARMEN FOODS S. A. S**
- **Practicante Profesional de Arquitectura**

REFERENCIAS PERSONAL

DIEGO AREVALO
Ingeniero en Sistemas
Cel. 3214067888

MICHAEL GUTIERREZ
Ingeniero Electrónico.
Cel. 3173271262

REFERENCIAS FAMILIARES

LUZ YOLANDA RODRÍGUEZ FIGUEROA
JEFE DE COCINA
Restaurante Brisas de Santander
Cel. 3108715807

ANGIE KATEHERINE BARRAGAN
Estudiante de Tecnología en contabilidad (SENA).
Cel. 3102943934

DAVID JAVIER BARRAGAN RODRIGUEZ
C.C. No. 1.022.418.338 de Bogotá
Cel. 3012674255

Medellín, 13 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES R5	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1022418338	BARRAGAN RODRIGUEZ DAVID JAVIER	15/01/2026		43A21816	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 13/01/2026 17:44:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.156.6.110, 198.143.41.52, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación D D M M A A A A

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación [X]	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]
B. Reporte de Novedades [ ]	A. Individual - Beneficiario o Afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] 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: BONAGUA	Segundo apellido: Rodriguez	Primer nombre: DAVID	Segundo nombre: JAVIER

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
Cedula	1022418338	Femenino [ ] Masculino [X]	29 05 1996

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURA	Protección	1750.905

18. Residencia	Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
	Carrera 5 Nº 3-66 1		3026774255	Magnon2364@gmail.com.

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

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
		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				

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

	32. Datos de residencia					33. Valor de la UPC del afiliado adicional
	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	(A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
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 registrar por la E.P.S.)
Comercio de control y integridad	[ ] NIT [ ]	902002634	

39. Ubicación	Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
	Carrera 6# 6-30 Piso 2		tdestechamaya@yahoo.com	Ibagué	Tolima

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación 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	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		[ ]	[ ]		15/01/2026

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 internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. 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 E.P.S. 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
- [ ] 52. Autorización para que la E.P.S. 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 E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje 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 — Cantidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ] — 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 unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento 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 Ficha / Puntaje / Nivel)	68. Fecha de Radicación (DD/MM/AAAA)	69. Fecha de Validación (DD/MM/AAAA)
[ ][ ] / [ ][ ]			

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
[ ][ ][ ][ ][ ]		

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.022.418.338**

BARRAGAN RODRIGUEZ
APELLIDOS

DAVID JAVIER
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAY-1996**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00694530-M-1022418338-20150424 0043977367A 1 41157442

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BARRAGAN RODRIGUEZ DAVID JAVIER** identificado(a) con **CC** número **1.022.418.338** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de noviembre de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 09 de enero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **DAVID JAVIER BARRAGAN RODRIGUEZ** identificado(a) con **CC** número **1.022.418.338** se encuentra afiliado (a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 19 de octubre de 2021.

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 09 de enero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

DR. GABRIEL MENESES
MEDICO GENERAL Y MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NIT: 1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 61 22 44
316 224 7199
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 702891564686919

EMPRESA CONTRATANTE: CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES NIT 902002639-7



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO	FECHA:2026-01-14
NOMBRE: DAVID JAVIER BARRAGAN RODRIGUEZ	DOCUMENTO N°: 1022418338
CARGO: ALMACENISTA	CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

LABORATORIOS:
TIPO DE SANGRE:(O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO	ANOTACION:APTA PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:	OCUPACIONALES:	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
REMISION A EPS: NO APLICA REMISION A ARL: NO APLICA	HIGINE POSTURAL:SI UTILIZACIÓN DE EPP:SI	EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, DEROGADA POR RESOLUCIÓN 1843 DE 2025 MANIFIESTO QUE HE SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO POR EL DR. GABRIEL MENESES SOBRE LOS EXÁMENES QUE SE ME REALIZARÁN COMO PARTE DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS EXÁMENES PERTINENTES, SEGÚN EL CARGO Y PERFIL SOLICITADO POR LA EMPRESA CONTRATANTE. ENTIENDO QUE ESTOS EXÁMENES SON NECESARIOS PARA EVALUAR MI ESTADO DE SALUD EN RELACIÓN CON MIS FUTURAS LABORES. EN CONSECUENCIA, DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE SE REALICEN DICHOS EXÁMENES, AUTORIZANDO AL DR. GABRIEL MENESES A PROCEDER CON ELLOS. ASÍ MISMO, AUTORIZO LA TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LAS PERSONAS O ENTIDADES QUE ESTÉN CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL. ME COMPROMETO A QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICA ES VERÍDICA. ASEGURO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE MI CONDICIÓN DE SALUD QUE PUDIERA AFECTAR MI DESEMPEÑO EN LAS LABORES A REALIZAR.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL SATISFACTORIO
1).SE RECOMIENDA INDUCCIÓN PARA EL CARGO, CAPACITACIÓN EN EL AUTOCUIDADO, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
2).ADECUADA HIGIENE POSTURAL. REPORTAR TODO ACCIDENTE O INCIDENTE QUE OCURRA EN EL TRABAJO.
3).REALIZAR PAUSAS ACTIVAS. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA, LA SILLA QUE SE UTILICE SIEMPRE DEBE TENER ESPALDAR Y DEBE PERMITIR LA ADECUADA POSTURA DEL TRABAJADOR, DURANTE LA DIGITACIÓN FRENTE AL COMPUTADOR, ES IMPORTANTE GARANTIZAR QUE LA PERSONA TENGA COMPLETAMENTE APOYADAS SUS MANOS Y ANTEBRAZOS SOBRE LA SUPERFICIE DE TRABAJO, AL ESTAR LARGOS PERIODOS DE TIEMPO FRENTE A LA PANTALLA DEL COMPUTADOR, REALICE PAUSAS ACTIVAS QUE PERMITAN DESCANSAR LOS OJOS Y LAS MANOS
4).ADECUAR UNA CORRECTA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO PARA EVITAR FATIGA VISUAL.

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON



FIRMA DEL TRABAJADOR



REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE ABRIL DE 2018	COMPRUEBE SU CERTIFICADO	DOCUMENTO N°: 1022418338

IMPRESO CON MEDIOCSOFT SOFTWARE DE SALUD OCUPACIONAL ©

CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES

PROCESO DE CONTRATACIÓN LICITACIÓN PÚBLICA No. SDIS-LP-006-2025

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

<table>
<tr><td>NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR:</td><td colspan="3">DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL EMPLEADOR:</td></tr>
<tr><td>CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES
NIT. 902.002.639-7
R.L. William Cardona Olmos
C.C. 79.958.441 de Bogotá D.C.</td><td colspan="3">Carrera 6 No. 6-30, piso 2, Barrio La Pola, Ibagué.
Tel.: (608)2637843 Cel.: 3173991422</td></tr>
<tr><td>NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:</td><td colspan="3">DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL TRABAJADOR:</td></tr>
<tr><td>David Javier Barragan Rodríguez
C.C. 1.022.418.338 de Bogotá D.C</td><td colspan="3">Carrera 51 n 3-66 Bogotá DC– Cel: 3012674255-
Correo: Mignon2364@gmail.com</td></tr>
<tr><td>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR:</td><td colspan="3">OFICIO QUE DESEMPEÑARA EL TRABAJADOR:</td></tr>
<tr><td>Bogotá (Cundinamarca), 29 de mayo de 1996</td><td colspan="3">Almacenista</td></tr>
<tr><td>SALARIO Y AUXILIO DE TRANSPORTE MENSUAL:</td><td>PERIODO DE PAGO:</td><td colspan="2">DURACIÓN DEL CONTRATO:</td></tr>
<tr><td><u>Salario:</u> Un millón setecientos cincuenta mil novecientos cinco pesos m/cte. ($1.750.905)
<u>Auxilio de Transporte:</u> doscientos cuarenta y cinco mil noventa y cinco pesos m/cte. ($245.095)</td><td>Quincenal</td><td colspan="2">Por la duración de la obra</td></tr>
<tr><td>LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES:</td><td colspan="3">FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES:</td></tr>
<tr><td>Bogotá D.C</td><td colspan="3">15 de enero de 2026</td></tr>
<tr><td colspan="4">OBRA O LABOR CONTRATADA</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="4">AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:</td></tr>
<tr><td><u>EPS:</u> Sanitas</td><td><u>AFP:</u> Protección</td><td><u>ARL:</u> Sura</td><td><u>C.C.F.:</u> Colsubsidio</td></tr>
</table>

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR y este se obliga: **1)** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias e inherentes del cargo descrito en el encabezamiento del presente contrato, igualmente el trabajador deberá ejecutar las tareas ordinarias, conexas y complementarias al cargo asignado, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR o los representantes o funcionarios autorizados o delegados por este , en los sitios donde se prestará el servicio, observando de manera permanente el cumplimiento, la diligencia y el cuidado necesarios; y **2)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. **SEGUNDA.** Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo y de higiene y seguridad industrial. Así como las obligaciones consignadas en manuales de funciones, instructivos especiales para el cumplimiento de funciones, actas de entrega de elementos de trabajo, elementos de seguridad industrial y dotación; disposiciones que conoce y desde ahora acepta EL TRABAJADOR, en cuanto no violen lo aquí pactado. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR.** En relación con la actividad propia del TRABAJADOR, esta la ejecutará con observancia de las modalidades

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

que implican claras obligaciones para el mismo TRABAJADOR, además de las contenidas en el artículo 58 y concordantes del Código Sustantivo del Trabajo, las siguientes **OBLIGACIONES GENERALES: 1)** Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato; **2)** Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, que sean por naturaleza privadas y cuya comunicación a otras personas pueda causar perjuicio a EL EMPLEADOR; **3)** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por EL EMPELADOR, sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, respecto del desarrollo de sus actividades; **4)** No atender durante el horario de trabajo asuntos y labores distintas a las establecidas por EL EMPLEADOR, sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, en los sitios donde se prestará el servicio; **5)** Cuidar y utilizar de manera racional y responsable los elementos de trabajo tales como maquinarias, equipos, herramientas, utensilios, materias primas, insumos, mercancías, productos en proceso o terminados, instalaciones, dineros y en general todos aquellos bienes puestos a su disposición para el cabal desempeño de sus funciones por EL EMPLEADOR o por sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, evitando todo daño o pérdida de los mismo; **6)** Cuidar y mantener en buen estado, orden y aseo, las herramientas de trabajo y equipo asignado; **7)** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa; **8)** Prestar toda la colaboración que las circunstancias exijan, en caso de siniestro, de riesgo o de situaciones que afecten o amenacen las personas, las cosas o bienes del EMPLEADOR, así como la colaboración necesaria que las circunstancias exijan para la correcta y eficiente prestación del servicio con el fin de evitar retroceso, reproceso, aumento de costos, o pérdidas para la empresa; **9)** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones; **10)** Suministrar información veraz en cuanto al tiempo utilizado para la realización de sus labores; **11)** Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones que efectúe la empresa; **12)** No atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le recomiende sin previa autorización de este; **13)** Aceptar los traslados del lugar de trabajo que determine EL EMPLEADOR, de acuerdo con las necesidades de la empresa, en cuanto a las actividades inherentes al cargo y los servicios contratados; **14)** Observar completa armonía, comprensión y respeto con EL EMPLEADOR, sus representantes, con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor; **15)** Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa; **16)** Invertir las cesantías de manera real y cierta para lo que las pidió y le fueron autorizadas conforme a la ley, durante la vigencia del contrato; **17)** Avisar oportunamente y por escrito a EL EMPLEADOR todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia; **18)** Abrir una cuenta bancaria a su nombre en la corporación o entidad bancaria que le indique EL EMPLEADOR, con el objeto de consignarle allí los salarios, aceptando EL TRABAJADOR el reglamento fijado por la entidad para el manejo de su cuenta; **19)** Fuera de las horas de trabajo, abstenerse de ejecutar otras labores que afecten su salud o que ocasionen el desgaste de su organismo en forma que le impida prestar eficazmente el servicio convenido; **20)** Avisar de manera inmediata al EMPLEADOR sobre su estado de salud, sobre el embarazo de su cónyuge o compañera permanente, o cualquier otra circunstancia que por obligación deba poner en conocimiento al EMPLEADOR, en caso de sobrevenir esta, a fin de prever la estabilidad reforzada, so pena de perder la misma; **21)** EL TRABAJADOR se obliga a dar aviso al EMPLEADOR, cuando por cualquier causa no pudiere concurrir al trabajo. La enfermedad debe comprobarse mediante certificado idóneo de la entidad de seguridad social a la cual se encuentra afiliada, no obstante, EL EMPLEADOR se reserva el derecho de controlar el estado de su salud por conducto de la respectiva E.P.S.; **22)** En caso de accidente ya sea profesional o común EL TRABAJADOR se encuentra en la obligación de informar al EMPLEADOR sobre la ocurrencia de estos con el objeto de que el mismo lo

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

reporte ante las entidades competentes; **23)** Hacer el uso adecuado de los elementos de seguridad y protección personal que le proporcione la empresa sean de uso obligatorio en obra y/o cuando el riesgo es presente o actual; **24)** Informar a su jefe inmediato las anomalías que se presenten durante el desarrollo de las actividades o en el área de trabajo; **25)** Conocer el sistema de Gestión de Calidad y aplicarlo a los procedimientos relacionados con el cargo; **26)** Acatar y cumplir de manera permanente los Reglamentos, Políticas y Programas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo; **27)** Cumplir de manera estricta y permanente los Reglamentos, Manuales y Políticas de EL EMPLEADOR, las cuales hacen parte integral del presente contrato; **28)** Cumplir y hacer cumplir el reglamento interno de trabajo de la empresa, así mismo, los requerimientos definidos por el SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE LA ORGANIZACIÓN. **PARÁGRAFO PRIMERO**. **CONFIDENCIALIDAD.** EL TRABAJADOR se obliga especialmente a no hacer uso en beneficio propio o de alguna otra persona natural o jurídica, del conocimiento adquirido sobre actividades, planes o programas de EL EMPLEADOR, sus representantes o personas autorizadas, o la información y documentos a que hubiere tenido acceso en ejercicio de las funciones propias de su cargo y a mantener un alto grado de confidencialidad en relación con esta información esta información no podrá ser revelada a terceros bajo ninguna circunstancia, sin que medie autorización escrita de EL EMPLEADOR, a menos que sea de público conocimiento (salvo por culpa o dolo de la parte receptora) o que la parte receptora la hubiera conocido por un tercero de buena fe, con derecho de disposición sobre esa información. En caso de que EL TRABAJADOR sea requerido a dar esa información por orden de autoridad competente, este notificará inmediatamente a EL EMPLEADOR de tal situación. La información confidencial incluye, pero no se limita a: **a)** Información técnica, jurídica y financiera; **b)** Políticas y estrategias empresariales; **c)** Metodologías y procesos; **d)** Planes de productos y servicios; **e)** Información de precios; **f)** Información de mercadeo, análisis y proyecciones; **g)** Diseños, dibujos y prototipos; **h)** Secretos empresariales; **i)** Programas de computador, descripción del mismo y material auxiliar; y **j)** Nombres y datos de clientes de EL EMPLEADOR. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1)** Realizar la entrada y salida de materiales de la bodega asignada; **2)** Realizar el envío diario de soportes de entrada y salida de materiales, equipos y herramientas de la bodega asignada al área de Compras e Inventarios; **3)** Realizar la comparación del reporte generado por el sistema de control de inventarios frente a la planilla enviada desde la bodega, en caso de evidenciar inconsistencias reportar inmediatamente al área de Compras e Inventarios; **4)** Realizar el proceso de requerimiento de materiales y herramienta menor según autorización del jefe inmediato; **5)** Verificar el correcto registro de equipos y herramientas que ingresan y salen de la bodega asignada informado oportunamente el estado de estos; **6)** Garantizar la adecuada clasificación y organización del material que se encuentran en la bodega asignada; **7)** Realizar inventarios periódicamente de los materiales que se encuentran en la bodega asignada y reportar inconsistencias o novedades que se presenten al área de Compras e Inventarios; **8)** Informar al jefe inmediato que se encuentran los niveles de Stock necesarios para atender la operación del proyecto cuando sea requerido; **9)** Mantener la trazabilidad de los materiales mediante herramienta informática establecida por el área de Compras e Inventarios; **10)** Garantizar el estado de aseo y organización de las bodegas; **11)** Custodiar y responder por las llaves, candados y claves de la bodega que le sea asignada; **12)** Garantizar la utilización adecuada de los Elementos de Protección Personal; **13)** Guardar discreción y reserva en todas las actividades que por razón del cargo se le encomienden; **14)** Asistir a las reuniones a las que sea convocado; **15)** Garantizar el manejo confidencial de la información administrativa de la organización; **16)** Velar por el cumplimiento de la normativa legal laboral vigente; **17)** Informar al empleador sobre las irregularidades que se presentan en el entorno de su trabajo; **18)** Velar por correcto uso, manejo y mantenimiento de los equipos que le sean asignados; **19)** Dar cumplimiento y hacer seguimiento a todas las demás funciones inherentes al cargo que se requieran para lograr el objetivo de su proceso, así como las funciones que dentro de la esfera de

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

su competencia le sean asignadas expresamente por el superior inmediato. **CUARTA. REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios, el salario indicado en el encabezado del presente contrato, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba EL TRABAJADOR o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, primas, bonificaciones, gratificaciones, participación de utilidades, o cualquier otro pago que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no para su beneficio ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del C.S.T., modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990, no constituye factor salarial para todos los efectos legales. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** De conformidad con el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010, para efectos de calcular el ingreso base de cotización de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, los pagos laborales no constitutivos de salario que reciba EL TRABAJADOR, no podrán ser superiores al 40% del total de la remuneración. **QUINTA. TRABAJO SUPLEMENTARIO O DE HORAS EXTRAS.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizar previamente a EL TRABAJADOR por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **PARÁGRAFO.** En caso de tener que suspenderse la obra por causa de lluvias que impliquen peligro al trabajador, esta suspensión no da lugar a la reducción del salario, pero EL EMPLEADOR puede exigir trabajo bajo cubierta durante este tiempo o compensación posterior de tiempo perdido, sin que esta constituya trabajo extra o suplementario. **SEXTA. JORNADA.** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajustes o cambios de horario cuando este lo estime conveniente en ejercicio del *ius variandi*. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 *ibídem*. Así mismo EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún pago por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de las cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria 6:00 am a 09:00 pm. **PARÁGRAFO**. Deberá entenderse, a partir de la entrada en vigencia de la Ley 2101 de 2021 *"Por medio de la cual se reduce la jornada laboral semanal de manera gradual, sin disminuir el salario de los trabajadores y se*

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

dictan otras disposiciones", que la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo es de cuarenta y dos (42) horas a la semana, de conformidad con la aplicación gradual consagrada en el artículo 3 de la misma ley. **SÉPTIMA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. SÉPTIMA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** EL TRABAJADOR desempeñará sus funciones en el lugar indicado en el encabezamiento del presente contrato y/o lugares o sitios que EL EMPLEADOR determine de conformidad con el objeto del presente contrato, las funciones propias del cargo, las necesidades de la obra o labor contratada. **PARÁGRAFO.** No obstante lo anterior, las partes podrán convenir que el trabajo se preste ocasionalmente en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración de EL TRABAJADOR, no impliquen perjuicios para él o no modifiquen la obra o labor contratada. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de EL TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo aquello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del C.S.T, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA. TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.** El término de duración del presente contrato, será el tiempo estrictamente necesario para la realización de la obra o labor contratada enunciada en el encabezamiento del presente contrato, es decir, la duración del contrato se limita única y exclusivamente al tiempo que se requiera el cargo en la ejecución o realización de la obra o labor contratada, según los requerimientos de la EMPRESA. En consecuencia, el contrato de EL TRABAJADOR se dará por terminado, sin lugar a indemnización, preaviso o autorización alguna, una vez se verifique por parte de EL EMPLEADOR la finalización de la obra o labor contratada y, en concordancia, con lo estipulado en el artículo 61 literal d) del Código Sustantivo del Trabajo. **NOVENA. PERIODO DE PRUEBA.** Se pacta como periodo de prueba los primeros dos (2) meses del presente contrato. Durante este periodo las partes podrán dar por terminado el contrato a la otra, unilateralmente en cualquier momento. **PARÁGRAFO.** Las partes de común acuerdo manifiestan desde ya su intención de no querer prorrogar el presente contrato, por lo que se entiende que una vez cumplido el plazo se dará por terminado. **DÉCIMA. PROHIBICIONES.** Se prohíbe a EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 60 del Código Sustantivo del Trabajo: **1)** Sustraer de la empresa los útiles de trabajo y documentos sin permiso del EMPLEADOR; **2)** Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes; **3)** Conservar armas de cualquier clase en el sitio del trabajo; **4)** Faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o sin permiso del EMPLEADOR, excepto en los casos de huelga, en los cuales deben abandonar el lugar del trabajo; **5)** Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo o incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas; **6)** Hacer colectas, rifas y suscripciones o cualquier clase de propaganda en los lugares de trabajo sin autorización del EMPLEADOR; **7)** Coartar la libertad para trabajar o no trabajar, o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en él o retirarse; **8)** Usar los útiles o herramientas suministradas por el EMPLEADOR en objetos distintos del trabajo contratado; **9)** Permitir el ingreso de personas ajenas al personal de la empresa a las instalaciones de la misma sin el previo consentimiento del EMPLEADOR. **DÉCIMA PRIMERA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato podrá terminar por cualquiera de las circunstancias descritas en el artículo 61 del C.S.T., subrogado por el artículo 5 de la Ley 50 de 1990. **DÉCIMA SEGUNDA. JUSTAS CAUSAS DE TERMINACIÓN.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 62 del C.S.T., modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965; las enunciadas en el Reglamento Interno del Trabajo y; además, por parte del EMPLEADOR las faltas que para el efecto se califiquen como graves. En consecuencia justas para terminar el presente contrato, las siguientes: **1)** El incumplimiento de EL TRABAJADOR de las obligaciones o funciones legales, reglamentarias, contractuales o establecidas de

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

manera individual en instrucciones verbales o escritas o manuales de funciones; **2)** La violación por parte de EL TRABAJADOR de las prohibiciones, legales, reglamentarias, contractuales, o consignadas en instructivos, manuales de funciones o actas de entrega de elementos de trabajo o dotación, obligaciones y prohibiciones, que para el efecto se califican como graves; **3)** Así mismo son justas causas para dar por terminado el contrato de trabajo las siguientes: **a)** La no asistencia puntual al trabajo, sin que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito en donde se justifique la falta a sus deberes, hasta por dos (2) veces, ya sea dentro de un mismo mes calendario o no; **b)** La ejecución por parte de EL TRABAJADOR de labores remuneradas, o no, al servicio de terceros sin autorización de EL EMPLEADOR o sus representantes; **c)** La revelación de secretos y datos reservados de EL EMPELADOR, o violación de la confidencialidad; **d)** EL incurrir EL TRABAJADOR en ofensas, irrespetos o ataques a sus compañeros de trabajo, a sus superiores, o a quienes participan como trabajadores en el lugar dentro del cual se han de prestar sus servicios, o en el lugar que fuere destinado para el mismo fin; **e)** El hecho de que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores, sin que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito; **f)** La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin justificación suficiente a juicio de EL EMPLEADOR, salvos que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito; **g)** Fumar en los sitios donde ofrezca peligro para la seguridad del personal de la oficina y en general de las personas que se encuentren en ella; **h)** El incurrir EL TRABAJADOR en ofensas, irrespetos o ataques a sus compañeros de trabajo, a sus superiores, o a quienes participan como trabajadores en el lugar dentro del cual se han de prestar sus servicios, o en el lugar que fuere destinado para el mismo fin; **i)** El ingerir o estar bajo efectos, en el trabajo o presentarse con ellos, aun por primera vez, bebidas embriagantes o sustancias psicoactivas, que a manera de ejemplo se citan: alcohol, cocaína, marihuana, sus compuestos derivados, heroína, anfetaminas, otras drogas o sustancias enervantes o narcóticas, así como el insinuar su consumo a otras personas; **j)** Los daños materiales causados a los vehículos, herramientas, equipos, elementos de trabajo, por culpa o descuido de EL TRABAJADOR, así como el uso de estos en actividades ajenas a las contratadas. **k)** El no acatar o determinar que otro no obedezca las normas de seguridad y salud en el trabajo, seguridad industrial, prevención de accidentes, conforme a las instrucciones que ha recibido y que en adelante se le impartan, o el omitir el informe pronto de todo hecho o acto humano, como de la naturaleza o mecánico que ponga en peligro a las personas trabajadoras o no de esta empresa, a los bienes, o a la naturaleza, de conformidad con las disposiciones sobre medio ambiente. **PARÁGRAFO PRIMERO.** En todo caso, el EMPLEADOR se encuentra obligado a realizar el procedimiento interno disciplinario previa imposición de la sanción correspondiente con sujeción al respeto al debido proceso y contradicción de EL TRABAJADOR. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las faltas que para su configuración requieran conductas repetitivas, deberán estar precedidas de los requerimientos o memorandos suscritos por EL EMPLEADOR o sus representantes en donde se le informe a EL TRABAJADOR el incumplimiento de sus obligaciones laborales. **PARÁGRAFO TERCERO.** En los casos de los numerales 9 a 15 del artículo 7 del Decreto 2351 de 1965, para la terminación del contrato, el EMPLEADOR deberá dar aviso a EL TRABAJADOR con anticipación no menor de quince (15) días. **DÉCIMA TERCERA. DOTACIONES.** EL TRABAJADOR tendrá derecho a recibir dotaciones de conformidad con el artículo 230 y subsiguientes del C.S.T., en el evento que para las fechas estipuladas en el artículo 232 *ibídem* hubiere laborado al servicio del EMPLEADOR por un lapso superior a tres (3) meses. **PARÁGRAFO PRIMERO.** EL TRABAJADOR queda obligado a destinar a su uso en las labores contratadas, el calzado y vestido que le suministre EL EMPLEADOR, y en el caso de que así no lo hiciere éste quedará eximido de hacerle el suministro en el período siguiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** EL EMPLEADOR no podrá pagar en dinero las dotaciones respectivas. **DÉCIMA CUARTA. LIQUIDACIÓN.** Las partes pactan de mutuo acuerdo que EL EMPLEADOR se reserva un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

de terminación del presente contrato para efectuar la liquidación y pago al TRABAJADOR, de los salarios y prestaciones debidas, sin que durante este plazo puedan causarse obligaciones tales como sanciones o indemnizaciones por mora, a cargo de EL EMPLEADOR. **DÉCIMA QUINTA. DESCUENTOS AUTORIZADOS POR EL TRABAJADOR.** EL TRABAJADOR desde ya se obliga a autorizar por escrito a EL EMPLEADOR para que en caso que no devuelva en buen estado, salvo el natural deterioro y en la fecha en que este lo exija, las herramientas, equipos y/o vehículos y demás elementos que se le suministren, efectúe la retención deducción o compensación del valor que a tales elementos le asigne, o del daño que sufran y lo descuente de su salario y/o prestaciones sociales. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, este procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, y así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente que la presente autorización cumple las condiciones de orden escrita previa, aplicable para cada caso. **DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES.** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente las modificaciones determinadas por EL EMPLEADOR, tales como la jornada de trabajo, el lugar de la prestación del servicio, el cargo y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni implique desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él. **DÉCIMA SÉPTIMA. INTERPRETACIÓN.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia, y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto definido en su artículo 1º es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES Y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DÉCIMA OCTAVA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto. Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Bogotá DC. 15 de enero de 2026

EL EMPLEADOR:

CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES
NIT. 902.002.639-7
R.L. William Cardona Olmos
C.C. 79.958.441 de Bogotá D.C.

EL TRABAJADOR:

David Javier Barragan Rodríguez
C.C 1.022.418.338 de Bogotá D.C

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.022.418.338**

BARRAGAN RODRIGUEZ
APELLIDOS

DAVID JAVIER
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAY-1996**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00694530-M-1022418338-20150424 0043977367A 1 41157442

FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES, FACULTATIVOS, PENSIONADOS Y ACREDITACIÓN DE PENSIONADOS POR FIDELIZACIÓN

Colsubsidio

Espacio reservado para el sello de radicación

AFT260129093549-6397-AF1-CM0-PE

I. TIPO DE NOVEDAD [X] Afiliación [ ] Novedad [ ] Traslado

Fecha de Radicación: DÍA 29 MES 01 AÑO 2026

II. NOVEDADES (ELIJA LA NOVEDAD QUE ESTÁ REPORTANDO Y SELECCIONE CON UNA X)

NOVEDADES BÁSICAS DE AFILIADOS	INCLUSIÓN DE PERSONAS A CARGO	RETIROS	DATOS DE UBICACIÓN
[ ] Nombres	[ ] Hijos	[ ] Voluntario	[ ] Dirección y teléfono
[ ] Documentos de Identificación	[ ] Hermanos	[ ] Cotizante por fallecimiento	[ ] Correo electrónico
[ ] Estado civil	[ ] Padres	[ ] Personas a cargo	Fecha Novedad DÍA MES AÑO
[ ] Cambio de Aporte	[ ] Hijastros	[ ] Cese de convivencia	Otra:
	[ ] Dependiente por Custodia	[ ] Cambio de grupo familiar	

III. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA

NIT. [X] C.C. [ ] C.E. [ ] C.D. [ ] PE [ ] PT [ ]	Nombre o Razón Social:	Sector: Oficial [ ] Público Privado [X] Mixto [ ]	Sucursal:
No. 9020026397	CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES		IBAGUÉ

Dirección:	Departamento.	Teléfono:
KR 6A ESTE 6A 30	TOLIMA	

IV. TIPO DE AFILIADO

Dependiente [X]	Servicio Doméstico [ ]	Madre Comunitaria [ ]	Taxista Independiente 2% [ ]	Pensionado aporte del 0% [ ]	Pensionado aporte del 0,6% [ ]	Pensionados aporte del 2% [ ]	Fidelidad 25 años [ ]	Facultativos aporte del 0,6% [ ]	Facultativos aporte del 2% [ ]	Independiente aporte 0,6% [ ]

Independiente aporte 2% [ ]	Residente en el exterior [ ]	Veterano [ ]	¿Afiliación por primera vez como no dependiente? SI [ ] NO [ ]	Si estuvo afiliado a alguna Caja de Compensación, indique a cuál.	Otro

V. DATOS BÁSICOS TRABAJADOR, INDEPENDIENTE O PENSIONADO

Nombres:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
DAVID JAVIER	BARRAGAN	RODRIGUEZ

C.C. [X] C.E. [ ] C.D. [ ] T.I. [ ] PE [ ] PT [ ] RC [ ]	No.	Estado Civil: SO [X] CA [ ] SE [ ] UL [ ] VI [ ]	Fecha de Nacimiento: AÑO MES DÍA	Género
	1022418338		1996 05 29	M [X] F [ ] I [ ]

Nivel Ocupacional:	Nivel Educativo
Operativo [X] Administrativo [ ] Directivo [ ] Staff [ ] Ejecutivo [ ] Profesional [ ] Técnico [ ]	Ninguno [ ] Primaria [ ] Secundaria [ ] Técnico [ ] Profesional [ ] otro [X]

Ingreso a la empresa: AÑO MES DÍA	Horas/mes	Trabajador: UR [ ] RU [ ]	Salario básico/mesada:	Celular:	EPS (Solo para independientes)	AFP (Solo para independientes)
2026 01 15	210		1750905	3012674255		

Dirección vivienda:	Municipio:	Departamento:	Rural [ ] Urbano [ ]	Teléfono:
KR 51 3 66	BOGOTA D.C.			

Dirección Trabajo:	Municipio:	Departamento:	Rural [ ] Urbano [ ]	Teléfono:
KR 6A ESTE 6A 30	IBAGUÉ	TOLIMA		

Correo Electrónico:	País y Ciudad de Residencia (Solo para Residentes en el Exterior)	Programa (Sólo no dependientes)
MIGNON2364@GMAIL.COM		

VI. INFORMACIÓN OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA [ ] Actualmente [ ] Trabajo Anterior Fecha retiro: _____ Fecha afiliación: _____

Nombre o razón social:	Nit.	Caja por la cual recibe subsidio:

VII. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)

C.C. [ ] C.E. [ ] C.D. [ ] T.I. [ ] PE [ ] PT [ ]	No.	Fecha de nacimiento: AÑO MES DÍA	Género	Trabaja:	Salario básico:	Fecha de ingreso a la empresa: AÑO MES DÍA
			M [ ] F [ ] I [ ]	SI [ ] NO [ ]		

Nombres:	Primer apellido:	Segundo apellido

Razón social:	NIT.	Recibe subsidio:	Caja por la cual recibe subsidio
		SI [ ] NO [ ]	

VIII. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

(Para acceder al derecho de cuota monetaria debe anexar los documentos descritos en la Circular Única Básica Jurídica expedida por la Superintendencia del Subsidio Familiar).

Para uso exclusivo de la Caja: DISCA	CM	SERV	TIPO	No. Documento identificación	Nombres	Apellidos	Parentesco: Cuidador	Hijo	Padre	Hermano	Hijastro	Custodia	Fecha de Nacimiento	Género
													AÑO MES DÍA	
													AÑO MES DÍA	
													AÑO MES DÍA	
													AÑO MES DÍA	
													AÑO MES DÍA	

Apreciado Afiliado: Tú y tu familia son muy importantes para Colsubsidio, por eso queremos estar siempre en contacto contigo. Para lograrlo es indispensable que nos autorices para contactarte. No olvides diligenciar de forma clara y correcta todos tus datos para contarte todo lo que tenemos para tí.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con el NIT 860.007.336-1, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con una variedad de áreas de negocio para la prestación de diversos bienes y servicios, tales como: la venta de todo tipo de mercaderías a través de sus supermercados, droguerías, tiendas y canal virtual, así como la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, alimentos y bebidas y crédito social, para que en el desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mi, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, así como a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012. Por lo anterior autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contacto, tales como: Número de teléfono móvil, Correo Electrónico, Redes sociales, Dirección de correspondencia, Teléfonos fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología. SI[X] NO[ ]

Colsubsidio informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones en el link www.colsubsidio.com "Manual de políticas y procedimientos para el tratamiento de datos personales" y elevar cualquier solicitud, petición o queja o reclamo a través de:
Líneas de servicio al cliente Colsubsidio: Línea Audio servicio Bogotá 7457900,línea nacional gratuita 018000947900, pagina web: www.colsubsidio.com opción servicio al cliente, correo electrónico servicioalcliente@colsubsidio.com o personalmente en cualquiera de los Centros de Servicio Colsubsidio.

EMPLEADOR SOLICITANTE/PENSIONADO SOLICITANTE
Declaro bajo la gravedad de juramento que la anterior información es exacta y necesaria para las funciones de las Cajas y no puede ser suprimida en cumplimiento de los artículos 3, 18, 27 y 37 de la Ley 21/82, Ley 789/02, Dec.2340/03, Dec. 586/04 y Res. 058/04.
NO DEPENDIENTE SOLICITANTE : Autorizo al pagador de mi salario/mesada para descontar y entregar a Colsubsidio el 2% o 0.6% de este valor como aporte de mi afiliación.

Diligenciado a través del portal 29/01/2026

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

FIRMA Y CEDULA DEL SOLICITANTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Recibe Subsidio? SI [ ] NO [ ]	No: Beneficiarios	Causal de rechazo (Ver respaldo)	Código Revisor	Observaciones.

VIGILADO SuperSubsidio

RECOMENDACIONES DE DILIGENCIAMIENTO

1. Diligencie completamente el formulario utilizando únicamente una casilla para cada letra o número y con tinta negra.
2. No se admiten tachones, enmendaduras, repisados ni uso de corrector. En caso de encontrarse alguna de estas inconsistencias, el formulario será devuelto y deberá ser reemplazado.
3. Antes de entregar el formulario, verifique que el diligenciamiento esté correcto y los soportes requeridos correspondan con los solicitados, de acuerdo con la Circular Única Básica Jurídica, expedida por la Superintendencia del Subsidio Familiar.
4. Recuerde que para acceder al derecho de cuota monetaria debe anexar los documentos descritos en la Circular Única Básica Jurídica expedida por la Superintendencia del Subsidio Familiar.

REQUISITOS GENERALES PENSIONADOS

1. Formulario debidamente diligenciado.
2. Resolución de la pensión o certificación de la entidad pagadora.
3. Último desprendible de pago de la mesada pensional, para Pensionados Ley 1643 la mesada pensional no debe superar los 1.5 SMMLV.
4. Fotocopia de los documentos de identificación tanto del trabajador como de las personas a cargo (hijos, padres, cónyuge o compañero).
5. Si está o ha estado afiliado a una Caja de Compensación Familiar, como pensionado, certificado de paz y salvo por todo concepto expedido por la misma, en la que se indique fecha de desafiliación.
6. Afiliación aporte 0% Ley 789/2002. Certificación que acredite que en su última vinculación laboral estuvo afiliado a Colsubsidio.
7. Afiliación Fidelidad 25 años. Manifestación Juramentada para p nsionados 25 años y Resolución que contenga las semanas totalizadas.
8. Formato declaración juramentada debidamente diligenciado.

REQUISITOS GENERALES TRABAJADORES INDEPENDIENTES

1. Formulario debidamente diligenciado.
2. Fotocopia de los documentos de identificación tanto del trabajador como de las personas a cargo (hijos, padres, cónyuge o compañero)
3. Certificado de afiliación a la EPS y al Fondo de Pensiones, con vigencia no superior a 30 días, como trabajador independiente.
4. Si está o ha estado afiliado a una Caja de Compensación Familiar, como independiente, certificado de paz y salvo por todo concepto expedido por la misma, en la que se indique fecha de desafiliación.
5. Formato declaración juramentada debidamente diligenciado.

REQUISITOS GENERALES FACULTATIVOS

1. Formulario debidamente diligenciado
2. Fotocopia de los documentos de identificación tanto del trabajador como de las personas a cargo (hijos, padres, cónyuge o compañero).
3. Último desprendible de pago y certificación emitida por la entidad
4. Si está o ha estado afiliado a una Caja de Compensación Familiar, como facultativo, certificado de paz y salvo por todo concepto expedido por la misma, en la que se indique fecha de desafiliación.
5. Formato declaración juramentada debidamente diligenciado.

RECUERDE QUE PARA SER BENEFICIARIO DE LA CUOTA MONETARIA DEBE TENER EN CUENTA QUE :

1. Debe ser trabajador permanente que labore un mínimo de 96 horas por mes, con una remuneración mensual igual o inferior al equivalente a cuatro salarios mínimos legales vigentes y tener personas legalmente a cargo.
2. Se consideran personas a cargo únicamente:
   - Los hijos y/o hermanos huérfanos de padres menores de 18 años. Para los hijos o hermanos huérfanos mayores de 12 años se requiere adjuntar certificados de estudio. Si son discapacitados deben demostrar la incapacidad para trabajar o estudiar y recibirán doble cuota de subsidio familiar.
   - Los padres mayores de 60 años que dependan económicamente del trabajador y que ninguno de los dos reciba renta, pensión ni salario.
   - Los padres menores de 60 años que demuestren invalidez o capacidad física disminuida que les impida trabajar, recibirán doble cuota del subsidio familiar.
3. Si el trabajador labora en más de una empresa, se tendrá en cuenta la suma de los dos salarios recibidos en cada empleo.
4. Se tendrá en cuenta la suma de los ingresos laborales de los dos padres, y en caso de que estos no superen los cuatro salarios mínimos, se pagará cuota monetaria a cada padre por los mismos hijos sobre los que se demuestre el derecho.
5. Si sumados los ingresos laborales del trabajador y su cónyuge no superan los seis salarios mínimos legales vigentes, sólo se pagara cuota monetaria a uno de los padres por los hijos sobre los cuales demuestre el derecho.
6. Si sumados los ingresos laborales de los dos padres superan seis salarios mínimos legales vigentes ninguno podrá recibir cuota monetaria.

Nota:
- Si se cumple con los anteriores requisitos se debe adjuntar la documentación exigida para cada caso, de acuerdo con la normatividad legal vigente.

CAUSALES DE RECHAZO

1. Formularios, formatos o documentos mal diligenciados, ilegibles, enmendados, repisados o incompletos. ☐

2. Falta documento de identificación:

Trabajador	☐	Padres	☐
Cónyuge	☐	Hermanos	☐
Hijos	☐	Custodia	☐

AVISO DE PRIVACIDAD

La Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con NIT 860.007.336-1declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por sus afiliados y/o no afiliados en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013 e informa a éstos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular. Dicho tratamiento podrá realizarse directamente por Colsubsidio y/o por el tercero que éste determine.

Colsubsidio informa al titular de los datos personales que le asisten los siguientes derechos:

1) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a Colsubsidio y/o al tercero que éste determine.
2) Solicitar prueba de la autorización otorgada, teniendo en cuenta lo dispuesto en el numeral b del art.8 de la Ley 1581 de 2012.
3) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas, solicitudes y reclamos.
4) Revocar la autorización y/o solicitar ante la Superintendencia de Industria y Comercio la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.
5) Acceder en forma gratuita a sus datos personales.

Colsubsidio informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones en el link www.colsubsidio.com “Manual de Políticas y procedimientos para el tratamiento de datos personales” y elevar cualquier solicitud, petición, queja o reclamo a través de:

Líneas de servicio al cliente Colsubsidio: Línea Audio servicio Bogotá 7457900,línea nacional gratuita 018000947900, pagina web: www.colsubsidio.com opción servicio al cliente, correo electrónico servicioalcliente@colsubsidio.com o personalmente en cualquiera de los Centros de Servicio Colsubsidio.

Informe Histórico de Pagos por Cotizante

Datos del Aportante			
Razón Social	GEPLANT SAS		
Identificación	NI 901120120 0	Dirección	CARRERA 11 B 77 44 B AP 901 ED FRONTERA
Forma de presentación	ÚNICA	Teléfono	2637843
Ciudad	IBAGUE	Departamento	TOLIMA
Representante Legal	VIVITZA MARYURI GONZALEZ	Identificación	NI 901120120

DATOS DEL COTIZANTE

Datos del afiliado			Información del Pago			Administradoras				IBC's				Días				Liquidación de Aportes									
ID	Nombre	Planilla	Fecha Pago	Período	Referencia de Pago Pin	AFP	EPS	ARL	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgo	IBC Cajas	D. AFP	D. EPS	D. ARL	D. CCF	Aporte Pensión	Aporte FSP Sol	Aporte FSP Sub	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Cajas	Aporte Sena	Aporte ICBF	Aporte ESAP	AporteMIN	Total
CC 93237059	ANDRES FABIAN GALVIS	36240385	2026-02-05	2026-01		230301	EPS037	14-11	CCF50	2000000	2000000	2000000	2000000	30	30	30	30	320000	0	0	80000	139200	80000	0	0	0	0	619200
Total de aportes por Subsistema																		320000	0	0	80000	139200	80000	0	0	0	0	619200

Novedades																															
ID	Nombre	ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN Inicio	Fecha SLN Fin	IGE	Fecha IGE Inicio	Fecha IGE Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha VAC Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
CC 93237059	ANDRES FABIAN GALVIS																													0		

PAGADO

Medellín, 30 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 GEPLANT SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL TOLIMA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C93237059	GALVIS REINA ANDRES FABIAN	01/05/2025		22725327	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

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:C11104549332603053619

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 30/01/2026 14:53:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.156.6.110, 192.230.104.4, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 13/05/2025, el empleador GEPLANT SAS identificado con NIT número 901120120 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8770110	13/05/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	93237059	ANDRESFABIAN GALVIS REINA	1765000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2025-05-01

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 13 días del mes de Mayo del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ANDRES FABIAN GALVIS REINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **93.237.059**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

DR. GABRIEL MENESES
MEDICO GENERAL Y MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NIT: 1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 61 22 44
316 224 7199
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 6953479959314

EMPRESA CONTRATANTE: PARTICULAR



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO	FECHA:2025-09-09
NOMBRE: SEBASTIAN VALERO FLORES	DOCUMENTO N°: 1019102210
CARGO: INGENIERO ESTRUCTURAL	CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

LABORATORIOS:
TIPO DE SANGRE:(O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO	ANOTACION:APTO PARA EL CARGO.

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:	OCUPACIONALES:	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
REMISION A EPS: NO APLICA REMISION A ARL: NO APLICA	HIGINE POSTURAL:SI UTILIZACIÓN DE EPP:SI UTILIZACIÓN DE AYUDAS ERGONÓMICAS:SI	EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:
VISUAL: SI / ERGONÓMICO:SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, DEROGADA POR RESOLUCIÓN 1843 DE 2025 MANIFIESTO QUE HE SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO POR EL DR. GABRIEL MENESES SOBRE LOS EXÁMENES QUE SE ME REALIZARÁN COMO PARTE DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS EXÁMENES PERTINENTES, SEGÚN EL CARGO Y PERFIL SOLICITADO POR LA EMPRESA CONTRATANTE. ENTIENDO QUE ESTOS EXÁMENES SON NECESARIOS PARA EVALUAR MI ESTADO DE SALUD EN RELACIÓN CON MIS FUTURAS LABORES. EN CONSECUENCIA, DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE SE REALICEN DICHOS EXÁMENES, AUTORIZANDO AL DR. GABRIEL MENESES A PROCEDER CON ELLOS. ASÍ MISMO, AUTORIZO LA TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LAS PERSONAS O ENTIDADES QUE ESTÉN CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL. ME COMPROMETO A QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICA ES VERÍDICA. ASEGURO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE MI CONDICIÓN DE SALUD QUE PUDIERA AFECTAR MI DESEMPEÑO EN LAS LABORES A REALIZAR.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL SATISFACTORIO
1).SE RECOMIENDA INDUCCIÓN PARA EL CARGO, CAPACITACIÓN EN EL AUTOCUIDADO, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
2).ADECUADA HIGIENE POSTURAL. REPORTAR TODO ACCIDENTE O INCIDENTE QUE OCURRA EN EL TRABAJO.
3).REALIZAR PAUSAS ACTIVAS. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA, LA SILLA QUE SE UTILICE SIEMPRE DEBE TENER ESPALDAR Y DEBE PERMITIR LA ADECUADA POSTURA DEL TRABAJADOR, DURANTE LA DIGITACIÓN FRENTE AL COMPUTADOR, ES IMPORTANTE GARANTIZAR QUE LA PERSONA TENGA COMPLETAMENTE APOYADAS SUS MANOS Y ANTEBRAZOS SOBRE LA SUPERFICIE DE TRABAJO, AL ESTAR LARGOS PERIODOS DE TIEMPO FRENTE A LA PANTALLA DEL COMPUTADOR, REALICE PAUSAS ACTIVAS QUE PERMITAN DESCANSAR LOS OJOS Y LAS MANOS
4).ADECUAR UNA CORRECTA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO PARA EVITAR FATIGA VISUAL, CONTROL OPTOMÉTRICO ANUAL POR EPS.

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MEDICO GENERAL
Y ESP. EN SST
RM 1110491860
TTC-SST 73483

FIRMA DEL TRABAJADOR

CC. 1019102210
Sebastian Valero Flores

REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE ABRIL DE 2018	COMPRUEBE SU CERTIFICADO	DOCUMENTO N°: 1019102210

IMPRESO CON MEDIOCSOFT SOFTWARE DE SALUD OCUPACIONAL ©

ACTA DE NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS Y RECOMENDACIONES MÉDICO OCUPACIONALES

FECHA	17/12/2025	**LUGAR**	OFICINA PRINCIPAL		
NOMBRE	SEBASTIÁN VALERO FLOREZ			**CEDULA**	1.019.102.210
CARGO	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL		**TIPO EXAMEN**	INGRESO	

1. INFORMACIÓN DEL EXAMEN

Se hace entrega y notificación del Certificado de Aptitud Laboral emitido por el prestador de servicios de salud ocupacional, tras la evaluación médica realizada el día: 09/09/2025.

2. CONCEPTO DE APTITUD (Marque con X)

[X] Apto: Sin limitaciones para el cargo.

[ ] Apto con recomendaciones: Puede desempeñar el cargo pero debe seguir sugerencias preventivas.

[ ] Apto con restricciones: Limitaciones específicas para ciertas tareas (ej. no alturas, no cargas).

[ ] Aplazado / No Apto: Requiere manejo médico previo o no cumple perfil.

3. RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES MÉDICAS (Diligenciar según certificado)

A. RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR (Autocuidado): HÁBITOS DE VISA SALUDABLE

B. RESTRICCIONES LABORALES (Limitaciones físicas/técnicas): NINGUNO

C. SEGUIMIENTO POR EPS / ARL: CONTROL OPTOMÉTRICO ANUAL POR EPS

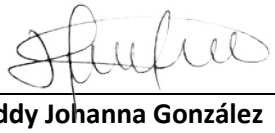
4. COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Manifiesto que he sido informado de los resultados de mi evaluación médica de ingreso y me comprometo a cumplir con las recomendaciones y restricciones emitidas por el médico especialista, así como asistir a los seguimientos por mi EPS si así se requiere. Entiendo que estas medidas buscan proteger mi salud y seguridad en el proyecto de construcción.

5. FIRMAS DE CONFORMIDAD



NOMBRE: SEBASTIÁN VALERO FLOREZ
CEDULA: 1.019.102.210
CARGO: ESPECIALISTA ESTRUCTURAL



Headdy Johanna González
CC.: 38.363.344 de Ibagué
Coordinadora SGSST

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 93.237.059



Apellidos
GALVIS REINA

Nombres
ANDRES FABIAN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.75

Sexo
M

Fecha de nacimiento
23 SEPT 1984

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
IBAGUE (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
08 ENE 2003, IBAGUE

Fecha de expiración
05 JUN 2035

Firma

.CO

062954895

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL062954895029001<<<<<<<<<<<
8409230M3506053COL93237059<<<4
GALVIS<REINA<<ANDRES<FABIAN<<<

CERTIFICADO AFILIACIÓN TRABAJADOR O TRANSACCION VIRTUAL
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL TOLIMA
COMFENALCO TOLIMA

CERTIFICA

Comfenalco TOLIMA
Una Nota en Calidad de Vida

Tipo Doc Aportante: NIT **Número Documento Aportante:** 901120120

Razón Social: GEPLANT SAS

Tipo Doc Trabajador: CC **Número Documento Trabajador:** 93237059

Nombre Completo Trabajador: ANDRES FABIAN GALVIS REINA

Fecha de Ingreso: 01/05/2025 **Salario:** $ 1.765.000

Clasificación: AFILIACION TRABAJADORES WEB

Fecha Radicado: 14/05/2025

Número Radicado: 22498505

Se expide para ATENDER SOLICITUD DEL INTERESADO(A). Válido por treinta (30) días a partir de la fecha de expedición.



Robert Alexander Danna Buitrago
Jefe Departamento Administracion De Aportes Y Subsid

CEDULA REPRESENTANTE LEGAL

BIGCONNECTIONS.A.S.





Calle 69D No.03 A – 08| Tel. (1) | Cel. 317 8555263
administracion@bigconnection.com.co | servicios@bigconnection.com.co | bigconnection.co@gmail.com
Bogotá DC
www.bigconnection.com.co

BIGCONNECTION

Bogotá D.C., Colombia

NIT. 901149985-9

CREACION O ACTUALIZACION DE EMPLEADOS
HOJA DE VIDA

FECHA (DD-MM-AA): 13/01/2026

CREACION [ ] ACTUALIZACION [X]

FOTO

DATOS PERSONALES

APELLIDO 1	Vega	APELLIDO 2	Ramirez	NOMBRE 1	Jose			NOMBRE 2	William				
NUMERO DE C.C.	80.121.401	LUGAR DE EXPEDICION	Bogotá	FECHA DE NACIMIENTO	18	11	1983	LUGAR DE NACIMIENTO	El Peñon				
LIBRETA MILITAR	X	NO	SEXO	M	X	F	EDAD	42	ESTADO CIVIL	Union Libre	LOCALIDAD	ESTRATO	3	TELEFONO DE CONTACTO	3178555263
DIRECCION	Calle 31 sur # 50 a 60 piso 5			BARRIO	Santa Rita			NUMERO DE CELULAR	3178555263			OTRO NoTELEFONICO DE CONTACTO	3153257186		
CORREO ELECTRONICO	william.vega.ramirez@gmail.com												
PERSONAS A CARGO #	2	VIVIENDA	P	A	x	F	NOMBRE DEL ARRENDATARIO	RV inmobiliaria				TELEFONOS	(601) 2573700		

OTROS DATOS

E.S.P. A LA QUE ESTA AFILIADO	E.P.S.	Compensar	C	x	B	FONDO DE CESANTIAS	Porvenir	FONDO DE PENSIONES	Porvenir
PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD? (1 ó MAS)								GRUPO SANGUINEO	A RH +
USA ANTEOJOS	SI	NO X	FECHA DE INGRESO A BIGCONNECTION	24	01	2018	TIENE PASE DE CONDUCIR	SI X NO	ESPECIALIDAD U OFICIO EN LA CONSTRUCCION Ingeniero

DATOS FAMILIARES - CON QUIEN VIVE?

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION	TELEFONOS
Marcela Cataño		Esposa	Hogar	3153257186
Daniel Alejandro Vega	19	Hijo	Estudiante	3022771709

ESTUDIOS REALIZADOS O SI ESTUDIA ACTUALMENTE

NOM	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD

NOM: PRIMARIA = **PR**, SECUNDARIA = **SE**, TECNICO = **TE**, UNIVERSIDAD = **UN**, POSTGRADO = **PG**, OTRO = **OT**

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO	TELEFONOS	DIRECCION	TELEFONOS	OCUPACION
Moises Turba	3192506371			Empleado

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE COMPLETO	TELEFONOS	DIRECCION	PARENTESCO	OCUPACION
Erasmo Vega	3118465158			Empleado

REFERENCIAS LABORALES

NOMBRE DE LA EMPRESA	TELEFONOS	DIRECCION	TIEMPO LABORADO	MOTIVO DEL RETIRO
Bigconnection SAS	3178555263	calle 31 sur # 50 a 60		actualmete

OBSERVACIONES:

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente para recolectar, almacenar, usar circular, suprimir, procesar,copiar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mi, asi como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus filiales o vinculadas, asi como a sus aliados comerciales estrategicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envio de informacion sobre diferentes programas y servicios y en especial para el envio de campañas, promociones o concursos de caracter comercial o publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la cali8dad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercializacion de servicios y productos a travez de los diferentes canales de informacion, los cuales seran sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012.

Autorizo el envio de comunicaciones usando mis siguentes datos de contacto, entre otros: Numero de telefono movil, Correo Electronico, Twitter, Facebook, Direccion de Correspondencia, Telefonos Fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnologia.

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida son veraces (C.S.T., Art. 62 Num. 1o.)

Autorizo pedir información de mi hoja de vida sin ninguna restricción

FIRMA

C.C.

CER_AFI_2026008389884

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOSE WILLAM VEGA RAMIREZ identificado con CC. 80121401 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	BIGCONNECTION S.A.S.	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901149985

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/07/19	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5711001

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de enero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC11012026J80121401V460818.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JOSE WILLIAM VEGA RAMIREZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 80121401, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'BIGCONNECTION SAS' NIT 901149985, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250801	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
DANIEL ALEJANDRO VEGA CATAÑO	HI	1022944741	CC	20181001	20220419	Retirado
MARCELA CATAÑO CIFUENTES	CP	52362267	CC	20211006	20211228	Retirado

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 11 días del mes de Enero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOSE WILLAM VEGA RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.121.401**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Enero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	REGISTRO Y EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OBJETO: REALIZAR LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE OBRA PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO. Grupo 4.

DATOS DEL TRABAJADOR

Día	Mes	Año	Nombres y apellidos	No. de Identificación	Cargo	Lugar y/o proyecto
09	01	2026	William Vega R.	80121401	Dir. Operaciones	El Refugio

CLASIFICACIÓN

Inducción nuevo trabajador (X) — Inducción cambio de rol o puesto de trabajo ( ) — Reinducción ( ) — Reinducción por ausencia prolongada ( )

CONTENIDO TEMATICO

1. Organizacional y contractual		2. Seguridad y salud en el trabajo			
1.1 Misión y visión	X	2.1 Generalidades del SGSST	X	2.8 Reporte de condiciones y actos	X
1.2 Valores corporativos	X	2.2 Políticas del SGSST	X	2.9 Accidente de trabajo	X
1.3 Estructura organizacional	X	2.3 Objetivos y metas del SGSST	X	2.10 Enfermedad laboral	X
1.4 Reglamento interno de trabajo	X	2.4 Reglamento de Higiene y SI	X	2.11 Plan de emergencias y Brigadas	X
1.5 Seguridad social	X	2.5 COPASST y/o Vigia SST	X	2.12 Uso y cuidado de los EPP	X
1.6 Pagos de nomina	X	2.6 Comité de convivencia laboral	X	2.13 Orden y aseo	X
1.7 Permisos e incapacidades	X	2.7 Matriz de peligros y TAR	X	2.14 Manejo de residuos / ambiental	X

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN

Dando cumplimiento al proceso establecido por la empresa se requiere evaluar el conocimiento para verificar la adherencia del trabajador a la información suministrada en el proceso de inducción y/o reinducción, por ello agradecemos responda las siguientes preguntas.
Marque con una X la respuesta correspondiente a cada ítem.

Marque falso o verdadero según corresponda:	VERDADERO	FALSO
1. El sistema de seguridad social esta comprendida por la afiliación a EPS, ARL, AFP y CCF.	X	
2. El reglamento interno de trabajo establece las normas, políticas y procedimientos que deben seguir tanto los empleados como la propia organización.	X	
3. El trabajador puede ausentarse del trabajo sin ningún tipo de justificación.		X
4. La política de seguridad y salud en el trabajo solo le aplica a los trabajadores directos de la empresa y no genera ningún tipo de compromiso para los trabajadores contratistas o visitantes.		X
5. La política de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas prohíbe el consumo, la posesión, el transporte, la distribución o la venta de alcohol o de bebidas embriagantes.	X	
6. El COPASST, es un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas de SST.	X	
7. El comité de convivencia laboral se dedica a verificar que el personal cumpla con el horario laboral.		X
8. Tengo 5 días hábiles para reportar un accidente de trabajo a la empresa.		X
9. Accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.	X	
10. Un plan de emergencias de una empresa es un conjunto de procedimientos y medidas diseñadas para prevenir, mitigar y responder efectivamente a situaciones de emergencia que puedan surgir en el lugar de trabajo.	X	
11. Los elementos de protección personal son una barrera que minimiza la exposición de un trabajador a un factor de riesgo.	X	
12. Es responsabilidad del trabajador el uso adecuado de los EPP así como su cuidado y limpieza.	X	
13. El orden y aseo en las organizaciones y centros de trabajo permiten disminuir la probabilidad de la ocurrencia de accidentes de trabajo por caídas a nivel.	X	
14. Las tareas de alto riesgo son todas aquellas que tienen la potencialidad de generar un accidente grave o la muerte.	X	
15. Los residuos orgánicos No aprovechables se eliminan en recipientes de color verde		X
Calcule el porcentaje así: # respuestas correctas*100/15 — **Calificación obtenida**	100	

Hago constar que la empresa **CONSORCIO WCO RECREODEPORTIVO BELÉN LOS ALPES** me ha proporcionado la inducción y/o reinducción en materia de seguridad y salud en el trabajo. En virtud de ello, asumo el compromiso de cumplir con las políticas establecidas por la empresa en relación con la contratación, la seguridad y salud en el trabajo, así como el medio ambiente, las cuales se encuentran detalladas en el Reglamento Interno de Trabajo, el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Me comprometo a reportar cualquier acto inseguro, condición insegura, accidente de trabajo, enfermedad laboral o condición de salud y a cumplir con todos los protocolos y procedimientos comunicados por la empresa.

RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN		TRABAJADOR	
Nombre:	Headdy Johanna Gonzalez	Nombre:	William Vega R.
Cargo:	Profesional SST	Cargo:	Dir Operaciones.
Firma:		Firma:	

ACTA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGOS – OBRA DE CONSTRUCCIÓN

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Razón Social	CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES	**NIT**	902.002.639-7
ARL SURA	**Proyecto** Contrato de Obra No. 10676-2025		

2. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre	Jose William Vega	**Cedula**	80.121.401
Cargo	Director	**Fecha Ingreso**	09/01/2026

3. OBJETIVO DEL ACTA

Dejar constancia de que el trabajador ha sido informado durante la inducción sobre los peligros, riesgos laborales y medidas de control propios de una obra de construcción, en cumplimiento del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

4. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS EN OBRA

- Caídas a mismo nivel.
- Golpes y atrapamientos por maquinaria y herramientas.
- Riesgo eléctrico.
- Exposición a polvo, ruido y vibraciones.
- Riesgo locativo.
- Riesgo público y tránsito de vehículos.

5. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL OBLIGATORIOS

Casco y barbuquejo	**SI**	Guantes vaqueta	
Guantes recubiertos en Nitrilo	**SI**	Gafas de seguridad (claras y/o oscuras)	**SI**
Protector Auditivo de inserción	**SI**	EPCC (Arnés, eslinga, Línea de vida)	
Tapabocas NPK95	**SI**	Botas en cuero con puntera	**SI**
Otros, según actividades			

6. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR

El trabajador se obliga a:

- Cumplir las normas de SST.
- Usar correctamente los EPP.
- Reportar condiciones inseguras.
- Participar en capacitaciones.
- Acatar instrucciones del supervisor.

7. INFORMACIÓN SOBRE ACCIDENTES Y EMERGENCIAS

El trabajador fue informado sobre:

- El procedimiento de reporte de accidentes.
- Plan de emergencias.
- Rutas de evacuación.
- Brigadas.
- Atención por la ARL.

8. DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR

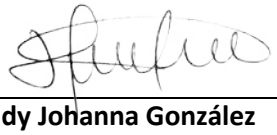
Declaro haber recibido inducción en SST, conocer los riesgos de la obra y comprometerme a cumplir las normas establecidas.

9. FIRMAS

En constancia de lo anterior, se firma el acta el **09** de enero del 2026.



Nombre: Jose William Vega
CC.: 80. 121. 401 de Bogotá D.C.
Cargo: Director



Headdy Johanna González
CC.: 38.363.344 de Ibagué
Coordinadora SGSST

CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA. Bigconnection SAS

Nombre del empleador	Bigconnection SAS
Domicilio del empleador	Calle 31 sur # 50 A 60
Nombre del trabajador	William Vega Ramirez
Dirección del trabajador	Calle 31 sur # 50 a 60 piso 5
Lugar, fecha de nacimiento y nacionalidad	El Peñon Nov 18 de 1983 Colombiano
Cargo	Director de operaciones
Pagadero	Quincenal
Fecha de inicio de labores	13/01/2026
Ciudad	Bogotá
Obra o labor contratada	Contrato 10676 de 2025 Objeto: Realizar la ejecución de actividades de obra para la optimización de la infraestructura de los centros, sedes y predios donde la Secretaría Distrital de Integración Social presta sus servicios sociales o requiera de su intervención en el marco de la implementación del sistema distrital de cuidado Grupo IV

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

Primera. El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

Segunda. El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales

y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante esta designado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de Trabajo.

Tercera. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

Cuarta. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

Quinta. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra (o labor contratada), según se determino anteriormente.

Sexta. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato.

Séptima. Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará dé acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares.

Octava. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las

condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990.

Novena. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Décima. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma a los 13 días del mes enero del año 2026



William Vega Ramirez
Representante legal
Bigconnection SAS



William Vega Ramirez
Empleado

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 79.738.757



Apellidos
TURBA AMORTEGUI

Nombres
MOISES ALFREDO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
M

Fecha de nacimiento
03 AGO 1975

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
13 DIC 1993, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
11 AGO 2032

Firma

.CO

00294484 9

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL00294484981500 1<<<<<<<<<<<
7508033M3208117COL79738757<<<6
TURBA<AMORTEGUI<<MOISES<ALFRED

BIGCONNECTION

Bogotá D.C., Colombia

NIT. 901149985-9

CREACION O ACTUALIZACION DE EMPLEADOS
HOJA DE VIDA



FECHA (DD-MM-AA): 12-01-2026 CREACION [ ] ACTUALIZACION [ ]

DATOS PERSONALES

APELLIDO 1	Turba		APELLIDO 2	Amortegui		NOMBRE 1	Moises				NOMBRE 2	Alfredo			
NUMERO DE C.C.	79738757		LUGAR DE EXPEDICION	Bogota		FECHA DE NACIMIENTO	03	08	1975		LUGAR DE NACIMIENTO	Bogota			
LIBRETA MILITAR	X	NO	SEXO	X	F	EDAD	ESTADO CIVIL	Union libre		LOCALIDAD	Puente Aranda	ESTRATO	3	TELEFONO DE CONTACTO	3192506371
DIRECCION	Carrera 40A #10 55 sur					BARRIO	Ciudad Montes II			NUMERO DE CELULAR	3192506371			OTRO NoTELEFONICO DE CONTACTO	3125532805
CORREO ELECTRONICO	klones.net@gmail.co														
PERSONAS A CARGO #	3	VIVIENDA		P	A	X	NOMBRE DEL ARRENDATARIO							TELEFONOS	

OTROS DATOS

E.S.P. A LA QUE ESTA AFILIADO	E.P.S.	Sura	X	B	FONDO DE CESANTIAS	Proteccion			FONDO DE PENSIONES	Proteccion			
PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD? (1 ó MAS)											GRUPO SANGUINEO	O	RH +
USA ANTEOJOS	SI	X	FECHA DE INGRESO A BIGCONNECTION	DIA	MES	AÑO	TIENE PASE DE CONDUCIR	X	NO	ESPECIALIDAD U OFICIO EN LA CONSTRUCCION			

DATOS FAMILIARES - CON QUIEN VIVE?

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION	TELEFONOS
Viviana Moreno Huertas	43 años	Esposa	Empleada	3125532805
Samid Turba Moreno	22 años	Hijo	Estudiante	3013769041
Derek Turba Moreno	17 años	Hijo	Estudiante	3242025891

ESTUDIOS REALIZADOS O SI ESTUDIA ACTUALMENTE

NOM	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
OT	2010	3	TECNOLOGO EN TELECOMUNICACIONES	SENA	Bogota

NOM: PRIMARIA = PR. SECUNDARIA = SE. TECNICO = TE. UNIVERSIDAD = UN. POSTGRADO = PG. OTRO = OT

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO	TELEFONOS	DIRECCION	TELEFONOS	OCUPACION
Mauricio Romero Clavijo			3046038795	Docente
Edwar Ortiz Ortiz			3112249552	Diseñador Grafico

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE COMPLETO	TELEFONOS	DIRECCION	PARENTESCO	OCUPACION
Alvaro Galarza Moreno	3118007139		Cuñado	Empleado
Isleny Carranza	34 653372224		Sobriana	Econimista

REFERENCIAS LABORALES

NOMBRE DE LA EMPRESA	TELEFONOS	DIRECCION	TIEMPO LABORADO	MOTIVO DEL RETIRO
CELAGEM	3214434986	Carrera 7B BIS # 134-27	5 Años	Voluntario
Intervecop S.A.S	3106376254	Carrera 6 # 62-50	1 Años	Final de obra

OBSERVACIONES:

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente para recolectar, almacenar, usar circular, suprimir, procesar,copiar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mi, asi como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus filiales o vinculadas, asi como a sus aliados comerciales estrategicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envio de informacion sobre diferentes programas y servicios y en especial para el envio de campañas, promociones o concursos de caracter comercial o publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercializacion de servicios y productos a travez de los diferentes canales de informacion, los cuales seran sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012.

Autorizo el envio de comunicaciones usando mis siguentes datos de contacto, entre otros: Numero de telefono movil, Correo Electronico, Twitter, Facebook, Direccion de Correspondencia, Telefonos Fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnologia.

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida son veraces (C.S.T., Art. 62 Num. 1o.)

Autorizo pedir información de mi hoja de vida sin ninguna restricción

FIRMA

C.C. 79738575

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

MOISES ALFREDO TURBA AMORTEGUI identificado con **Cédula Ciudadanía 79738757** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	BIGCONNECTION S.A.S.
Tipo y Número de Documento	NIT 901149985
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/13
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	5411101
Clase de Riesgo	5
Fecha de Retiro	Sin Retiro

Esta certificación se expide a los 2026/01/11.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_10_2_2_FR01 v_20
MIS_4_1_3_FR15 v_010

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

MOISES ALFREDO TURBA AMORTEGUI, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.738.757**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 11 de Enero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	01 MES	2026 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS

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

BIGCONNECTION SAS NIT: 901149985-9

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
TURBA AMORTEGUI MOISES ALFREDO	Masculino	50 Años	CC (Tipo)	79738757 (Número)

Cargo **COORDINADOR**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
NINGUNA	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

" USAR ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGUN AREA DE TRABAJO.

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

" CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y TRABAJO EN ALTURAS

" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE PVE DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)

" HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE

" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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

MÉDICO

Firma:
Nombre: TAYDE AVILA GARCIA
R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre: TURBA AMORTEGUI MOISES ALFREDO
CC 79738757

BIGCONNECTION SERVICIOS Y SOLUCIONES EN INGENIERÍA	**Formato**	VERSIÓN:1
	Carta Recomendaciones Médicas Laborales	F02-05
		FECHA EDICIÓN 20/06/22

Nombre del funcionario: MOISES ALFREDO TURBA
C.C. 79738757
Cargo: Coordinador

El compromiso de **Bigconnection SAS.** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL ☒	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO** ☐	**POST INCAPACIDAD** ☐
TRABAJO ALTURAS ☐	**REUBICACIÓN** ☐	OTRO ☐

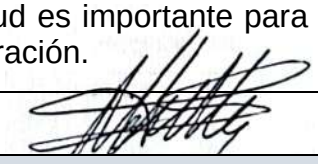
Realizado el *DIA, 26 MES 09 AÑO 2025,* se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan .

De igual forma, si usted tiene recomendaciones de salud que requieren manejo por su EPS, debe solicitar cita médica a su IPS y llevar a la consulta el reporte del concepto médico (anexo) para que se dé el manejo recomendado.

Agradecemos, notifique al Grupo de Talento Humano, los respectivos seguimientos y la actualización de su condición de salud.

Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones.

Su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.



	Coordinador
Firma	Cargo
Moises Alfredo Turba	79.738.757
Nombres y Apellidos	CC

CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA. Bigconnection SAS

Nombre del empleador	Bigconnection SAS
Domicilio del empleador	Calle 31 sur # 50 A 60
Nombre del trabajador	Moises Alfredo Turba Amortegui
Dirección del trabajador	
Lugar, fecha de nacimiento y nacionalidad	Bogotá Cundinamarca 03/08/1975 Colombiano
Cargo	Coordinador
Pagadero Fecha de inicio de labores	quincenal 13/01/2026
Ciudad	Bogotá
Obra o labor contratada	Contrato 10676 de 2025 Objeto: Realizar la ejecución de actividades de obra para la optimización de la infraestructura de los centros, sedes y predios donde la Secretaria Distrital de Integración Social presta sus servicios sociales o requiera de su intervención en el marco de la implementación del sistema distrital de cuidado Grupo IV

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

Primera. El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

Segunda. El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante esta

Powered by CamScanner

designado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de Trabajo.

Tercera. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

Cuarta. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

Quinta. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra (o labor contratada), según se determino anteriormente.

Sexta. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato.

Séptima. Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará dé acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares.

Octava. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de

Powered by CamScanner

conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990.

Novena. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Décima. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma a los 13 días del mes enero del año 2026

William Vega Ramírez
CC 80121401
Representante legal
Bigconnection SAS

Moises Turba Amortegui
79738757

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.354.766**

VEGA GARNICA

APELLIDOS

ERASMO

NOMBRES

Erasmo Vega

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-JUL-1965**

EL PEÑON
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-OCT-1983 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

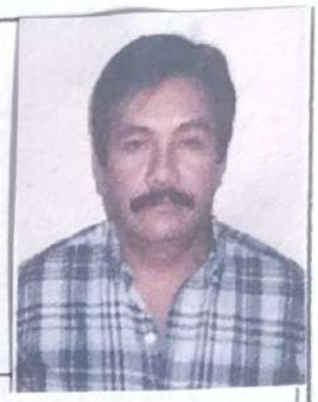
A-15900150-00065621-M-0079354766-20080828 **00026**25592A 1 1310018717

BIGCONNECTION

Bogotá D.C., Colombia

NIT. 901149985-9

CREACION O ACTUALIZACION DE EMPLEADOS
HOJA DE VIDA



FECHA (DD-MM-AA): 13 / 01 / 2026 CREACION [ ] ACTUALIZACIÓN [X]

DATOS PERSONALES

APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE 1	NOMBRE 2
Vega	Garnica	Erasmo	

NUMERO DE C.C.	LUGAR DE EXPEDICION	FECHA DE NACIMIENTO				LUGAR DE NACIMIENTO
79.354.766	Bogotá	25	07		1965	Peñon Cond.

LIBRETA MILITAR	SI	X	SEXO	X	F	EDAD	ESTADO CIVIL	LOCALIDAD	ESTRATO	TELEFONO DE CONTACTO
						60	Unión Libre	Usme	1	3118965158

DIRECCION	BARRIO	NUMERO DE CELULAR	OTRO No TELEFONICO DE CONTACTO
Calle 88G sur # 8D-06 E	Casa loma	3118965158	3134327027

CORREO ELECTRONICO
erasmovegagarnica@gmail.com

PERSONAS A CARGO #	VIVIENDA		A	F	NOMBRE DEL ARRENDATARIO	TELEFONOS
1		X				

OTROS DATOS

E.S.P. A LA QUE ESTA AFILIADO	E.P.S.			FONDO DE CESANTIAS	FONDO DE PENSIONES
	Famisanar	X		Protección	Protección

PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD? (1 o MAS)	GRUPO SANGUINEO		RH	
Hipertención	A		+	

USA ANTEOJOS	SI		FECHA DE INGRESO A BIGCONNECTION				TIENE PASE DE CONDUCIR		NO	ESPECIALIDAD U OFICIO EN LA CONSTRUCCION
		X		22	01	2018		X		Maestro obra

DATOS FAMILIARES - CON QUIEN VIVE?

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION	TELEFONOS
Salvadora Ramirez	64	Esposa	Ama de casa	3134327027

ESTUDIOS REALIZADOS O SI ESTUDIA ACTUALMENTE

NOM	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
PR	1975	3	—	Inst. Educativa Manuela Beltran	Peñon Cond.

NOM: PRIMARIA = PR SECUNDARIA = SE TECNICO = TE UNIVERSIDAD = UN POSTGRADO = PG OTRO = OT

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO	TELEFONOS	DIRECCION	TELEFONOS	OCUPACION
Yeimer Mendez	3247688437	Kr 8b Estz 88F sur 24	—	Conductor.
Bercmilce lanceros	3208732073	Calle 88 G sur # 8D-12 E	—	Empleada

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE COMPLETO	TELEFONOS	DIRECCION	PARENTESCO	OCUPACION
Elvia Vega	3213937333		Hermana	Ama de casa
Yuli chavarro	3124565564	Kr 10 bis estc # 89a 46	Sobrina	Empleada

REFERENCIAS LABORALES

NOMBRE DE LA EMPRESA	TELEFONOS	DIRECCION	TIEMPO LABORADO	MOTIVO DEL RETIRO
Bigconnection	3178555263	calle 31 sur # 50A 60	8 anos	
Concretos y morteros sas		Kr 63 # 103C 18	1 ano	Voluntario

OBSERVACIONES:

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente para recolectar, almacenar, usar circular, suprimir, procesar, copiar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mi, asi como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus filiales o vinculadas, asi como a sus aliados comerciales estrategicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envio de informacion sobre diferentes programas y servicios y en especial para el envio de campañas, promociones o concursos de caracter comercial o publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercializacion de servicios y productos a travez de los diferentes canales de informacion, los cuales seran sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012.

Autorizo el envio de comunicaciones usando mis siguentes datos de contacto, entre otros: Numero de telefono movil, Correo Electronico, Twitter, Facebook, Direccion de Correspondencia, Telefonos Fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnologia.

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida son veraces (C.S.T., Art. 62 Num. 1o.)

Autorizo pedir información de mi hoja de vida sin ninguna restricción

Erasmo Vega

FIRMA

C.C. 79354766

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

ERASMO VEGA GARNICA identificado con **Cédula Ciudadanía 79354766** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	BIGCONNECTION S.A.S.
Tipo y Número de Documento	NIT 901149985
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/13
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	5411101
Clase de Riesgo	5
Fecha de Retiro	Sin Retiro

Esta certificación se expide a los 2026/01/11.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_10_2_2_FR01 v_20
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012565205
9012565205

No. de Radicación SAT: 30132075

Fecha de Radicación: 13 01 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación:	A. Individual:	A. Contributivo: X	SI:	A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	
B. Reporte de Novedades: X	- Cotizante o cabeza de familia: X	B. Subsidiado:	NO:	B. Cabeza de familia:	B. Independiente:	
	- Beneficiario o afiliado adicional:			C. Beneficiario:	C. Pensionado:	
	B. Colectiva:			D. Afiliado adicional:		
	C. Institucional:					
	D. De oficio:					

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
VEGA	GARNICA	ERASMO	

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	79354766	Femenino: Masculino: X	Femenino: Masculino: T: NB: Otro: Cual:	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				25 D 07 M A 1965 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		SI: NO: X		SI: NO:	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$1.750.905	

26. Residencia			
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
			Cabezera Municipal: Rural Disperso: Centro Poblado: Resto Rural:

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

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino: Masculino:	Femenino: Masculino: T: NB: Otro: Cual:	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

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

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

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cual	País	Departamento	Municipio	
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 del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	NIVEL	GRUPO	SI	NO	CATEGORÍA DISCAPACIDAD	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabezera Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
BIGCONNECTION SAS	NT	901149985	

59. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CL 31 SUR 50 A60P5	31532571		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. 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. Reporte de pago a través de un tercero Código [ ]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ]
15. Traslado: A Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante [ ]
18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria [ ]

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 13 M 01 A 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad:								

TOTAL ANEXOS [ ]

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016. [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la institución
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: AYUDANTE DE OBRA

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

Vigilado Supersalud

Cambio Empleo

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VEGA GARNICA ERASMO** identificado(a) con **CC** número **79.354.766** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de enero de 2004 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 11 de enero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS

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

BIGCONNECTION SAS NIT:901149985-9

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
VEGA GARNICA ERASMO	Masculino	60 Años	CC (Tipo)	79354766 (Número)

Cargo **MAESTRO GENERAL**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
NINGUNA	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)

" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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

MÉDICO

Firma: Tayde Avila Garcia MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LMCS.O 3274-2022

Nombre: TAYDE AVILA GARCIA

R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

Aspirante o Trabajador

Firma: Erasmo Vega

Nombre: VEGA GARNICA ERASMO

CC 79354766

BIGCONNECTION SERVICIOS Y SOLUCIONES EN INGENIERÍA	**Formato**	VERSIÓN:1
	Carta Recomendaciones Médicas Laborales	F02-05
		FECHA EDICIÓN 20/06/22

Nombre del funcionario: ERASMO VEGA GARNICA
C.C. 79354766
Cargo: Maestro general

El compromiso de **Bigconnection SAS.** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL ☒	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO** ☐	**POST INCAPACIDAD** ☐
TRABAJO ALTURAS ☒	**REUBICACIÓN** ☐	OTRO ☐

Realizado el *DIA, 26 MES 09 AÑO 2025,* se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan .

De igual forma, si usted tiene recomendaciones de salud que requieren manejo por su EPS, debe solicitar cita médica a su IPS y llevar a la consulta el reporte del concepto médico (anexo) para que se dé el manejo recomendado.

Agradecemos, notifique al Grupo de Talento Humano, los respectivos seguimientos y la actualización de su condición de salud.

Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones.

Su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

Erasmo Vega	Maestro general
Firma	Cargo
ERASMO VEGA GARNICA	79.354.766
Nombres y Apellidos	CC

CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA. Bigconnection SAS

Nombre del empleador	Bigconnection SAS
Domicilio del empleador	Calle 31 sur # 50 A 60
Nombre del trabajador	Erasmo Vega Garnica
Dirección del trabajador	
Lugar, fecha de nacimiento y nacionalidad	El Peñon Cundinamarca 25/07/1965 Colombiano
Cargo	Maestro General
Pagadero	quincenal
Fecha de inicio de labores	13/01/2026
Ciudad	Bogotá
Obra o labor contratada	Contrato 10676 de 2025 Objeto: Realizar la ejecución de actividades de obra para la optimización de la infraestructura de los centros, sedes y predios donde la Secretaría Distrital de Integración Social presta sus servicios sociales o requiera de su intervención en el marco de la implementación del sistema distrital de cuidado Grupo IV

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

Primera. El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

Segunda. El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante esta

Powered by CamScanner

designado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de Trabajo.

Tercera. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

Cuarta. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

Quinta. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra (o labor contratada), según se determino anteriormente.

Sexta. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato.

Séptima. Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará dé acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares.

Octava. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de

Powered by CamScanner

conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990.

Novena. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Décima. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma a los 13 días del mes enero del año 2026

William Vega Ramírez
CC 80121401
Representante legal
Bigconnection SAS

Erasmo Vega
79354766

Powered by CamScanner

ASESORIAS EN TAREAS DE ALTO RIESGO

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

PARA LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN COMUNIQUESE AL CEL. 321 391 6453

INSPECCIÓN DE EQUIPOS - EXAMENES MEDICOS - ESPACIOS CONFINADOS - ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTOS

ALTURAS DBM

OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO A:

ERASMO VEGA GARNICA

IDENTIFICADO CON NO. IDENTIFICACIÓN: CC 79354766

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ADMINISTRADORA DE RIESGOS	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
BIGCONNECTION SAS	LABORALES - ARL	VEGA RAMIREZ JOSE WILLIAM
NIT. 901149985-9	POSITIVA	80121401

CURSANDO Y APROBANDO LA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN EL NIVEL:

REENTRENAMIENTO

CON UNA INTESIDAD HORARIA DE 8 HORAS
REALIZADO EN BOGOTA D.C DEL 27 DE SEPTIEMBRE AL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2025
EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C EL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2025

CARLOS ANDRES BECERRA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL
ALTURAS DBM SAS

REE-2540

DEYCI YADIRA MARTINEZ ANGULO
1030566579 RES. No. 3018 DE 15/03/2017
ENTRENADORA

PROTECCIÓN EN TAREAS DE ALTO RIESGO Y TRABAJO EN ALTURAS

Identificada con NIT No. 901.609.428 - 2

Ubicado en AV Boyaca TV 60 No. 51 A - 17 Sur - Bogota D.C - Colombia

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272:2021, aprobación emitida por el Ministerio de Trabajo

No. 08SE2023220000000044611 NTC 6072:2014 Certificado por ICONTEC, acreditado con el Codigo 09-CPR-002.

FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN ESPACIOS CONFINADOS

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.007.247.580**

SALAZAR LOPEZ

APELLIDOS

LEYDER STIVEN

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-JUL-2000**

VICTORIA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-JUL-2018 SAN JOSE DEL GUAVIARE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-5400100-01033987-M-1007247580-20180828 **0062**4214215A 1 50482520

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

BIGCONNECTION

Bogota D.C., Colombia



NIT. 901149985-9

CREACION O ACTUALIZACION DE EMPLEADOS
HOJA DE VIDA

FECHA (DD-MM-AA): 13-01-2026 CREACION [ ] ACTUALIZACION [X]

DATOS PERSONALES

APELLIDO 1: Sabogal	APELLIDO 2: Lopez			NOMBRE 1: Leyder				NOMBRE 2: Stiven			
NUMERO DE C.C: 1007.247.580	LUGAR DE EXPEDICION: San Jose del Guaviare			FECHA DE NACIMIENTO: 11	07	2000		LUGAR DE NACIMIENTO: Victoria - Caldas			
LIBRETA MILITAR: SI / NO	SEXO: M / F	EDAD: 25	ESTADO CIVIL: Soltero	LOCALIDAD		ESTRATO: 2		TELEFONO DE CONTACTO: 3223065553			
DIRECCION: Cra 73 # 39-64 sur	BARRIO		NUMERO DE CELULAR: 3223065553					OTRO NoTELEFONICO DE CONTACTO			
CORREO ELECTRONICO											
PERSONAS A CARGO #: 1	VIVIENDA: P / F		NOMBRE DEL ARRENDATARIO					TELEFONOS			

OTROS DATOS

E.S.P. A LA QUE ESTA AFILIADO	EPS: Nueva Eps	X		FONDO DE CESANTIAS: Porvenir				FONDO DE PENSIONES: Porvenir			
PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD? (Ó MAS)								GRUPO SANGUINEO: O	RH: +		
USA ANTEOJOS: SI / NO	FECHA DE INGRESO A BIGCONNECTION: 26	09	2025	TIENE PASE DE CONDUCIR: SI / NO				ESPECIALIDAD U OFICIO EN LA CONSTRUCCION: Oficial			

DATOS FAMILIARES - CON QUIEN VIVE?

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION	TELEFONOS

ESTUDIOS REALIZADOS O SI ESTUDIA ACTUALMENTE

NOM	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
		6	Bachillerato		

NOM: PRIMARIA = PR, SECUNDARIA = SE, TECNICO = TE, UNIVERSIDAD = UN, POSTGRADO = PG, OTRO = OT

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO	TELEFONOS	DIRECCION	TELEFONOS	OCUPACION

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE COMPLETO	TELEFONOS	DIRECCION	PARENTESCO	OCUPACION

REFERENCIAS LABORALES

NOMBRE DE LA EMPRESA	TELEFONOS	DIRECCION	TIEMPO LABORADO	MOTIVO DEL RETIRO
Acerca Colombia	3213808561	San Jose del Guaviare		
Cortadora y Doblador Cepeda	3112114664			

OBSERVACIONES:

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente para recolectar, almacenar, usar circular, suprimir, procesar, copiar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que serán suministrados por mi, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus filiales o vinculadas, así como a sus aliados comerciales estrategicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envio de informacion sobre diferentes programas y servicios y en especial para el envio de campañas, promociones o concursos de caracter comercial o publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercializacion de ingresos y productos a traves de los diferentes canales de informacion, los cuales serán tratados a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012.

Autorizo el envio de comunicaciones usando mis siguientes datos de contacto, entre otros: Numero de telefono movil, Correo Electronico, Twitter, Facebook, Direccion de Correspondencia, Telefonos Fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnologia.

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida son veraces (C.S.T., Art. 62 Num. 1o.)

Autorizo pedir información de mi hoja de vida sin ninguna restricción

FIRMA

C.C

Powered by CamScanner

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

LEYDER STIVEN SALAZAR LOPEZ identificado con **Cédula Ciudadanía 1007247580** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	BIGCONNECTION S.A.S.
Tipo y Número de Documento	NIT 901149985
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/13
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	5411101
Clase de Riesgo	5
Fecha de Retiro	Sin Retiro

Esta certificación se expide a los 2026/01/11.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_10_2_2_FR01 v_20
MIS_4_1_3_FR15 v_010

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LEYDER STIVEN SALAZAR LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.247.580**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS

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

BIGCONNECTION SAS NIT:901149985-9

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

	Genero	Edad	Documento de Identificación	
SALAZAR LOPEZ LEYDER STIVEN	Masculino	25 Años	CC	1007247580
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo **OFICIAL DE OBRA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
NINGUNA	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)

" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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

MÉDICO

Firma:
Nombre: TAYDE AVILA GARCIA
R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre: SALAZAR LOPEZ LEYDER STIVEN
CC 1007247580

	Formato	VERSIÓN:1
BIGCONNECTION SERVICIOS Y SOLUCIONES EN INGENIERÍA	Carta Recomendaciones Médicas Laborales	F02-05
		FECHA EDICIÓN 20/06/22

Nombre del funcionario: Leyder Stiven Salazar
C.C. 1007247580
Cargo: Oficial

El compromiso de **Bigconnection SAS.** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL ☒	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO** ☐	**POST INCAPACIDAI** ☐
TRABAJO ALTURAS ☒	**REUBICACIÓN** ☐	OTRO ☐

Realizado el *DIA, 26 MES 09 AÑO 2025,* se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan .

De igual forma, si usted tiene recomendaciones de salud que requieren manejo por su EPS, debe solicitar cita médica a su IPS y llevar a la consulta el reporte del concepto médico (anexo) para que se dé el manejo recomendado.

Agradecemos, notifique al Grupo de Talento Humano, los respectivos seguimientos y la actualización de su condición de salud.

Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones.

Su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

Leyder Salazar	Oficial
Firma	Cargo
Leyder Stiven Salazar	1.007.247.580
Nombres y Apellidos	CC

CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA. Bigconnection SAS

Nombre del empleador	Bigconnection SAS
Domicilio del empleador	Calle 31 sur # 50 A 60
Nombre del trabajador	Leyder Stiven Salazar Lopez
Dirección del trabajador	
Lugar, fecha de nacimiento y nacionalidad	Victoria Caldas 11/07/2000 Colombiano
Cargo	Oficial
Pagadero Fecha de inicio de labores	quincenal 13/01/2026
Ciudad	Bogotá
Obra o labor contratada	Contrato 10676 de 2025 Objeto: Realizar la ejecución de actividades de obra para la optimización de la infraestructura de los centros, sedes y predios donde la Secretaria Distrital de Integración Social presta sus servicios sociales o requiera de su intervención en el marco de la implementación del sistema distrital de cuidado Grupo IV

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

Primera. El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

Segunda. El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante esta

Powered by CamScanner

designado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de Trabajo.

Tercera. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

Cuarta. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

Quinta. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra (o labor contratada), según se determino anteriormente.

Sexta. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato.

Séptima. Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará dé acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares.

Octava. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de

Powered by CamScanner

conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990.

Novena. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Décima. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma a los 13 días del mes enero del año 2026

William Vega Ramírez
CC 80121401
Representante legal
Bigconnection SAS

Leyder Salazar Lopez
1007247580

Powered by CamScanner

ASESORIAS EN TAREAS DE ALTO RIESGO

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

PARA LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN COMUNIQUESE AL CEL. 321 391 6453

INSPECCIÓN DE EQUIPOS - EXAMENES MEDICOS - ESPACIOS CONFINADOS - ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTOS

ALTURAS DBM

OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO A:

LEYDER STIVEN SALAZAR LOPEZ

IDENTIFICADO CON NO. IDENTIFICACIÓN: CC 1007247580

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - ARL	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
BIGCONNECTION SAS	POSITIVA	VEGA RAMIREZ JOSE WILLIAM
NIT. 901149985-9		80121401

CURSANDO Y APROBANDO LA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN EL NIVEL:

REENTRENAMIENTO

CON UNA INTESIDAD HORARIA DE 8 HORAS
REALIZADO EN BOGOTA D.C DEL 27 DE SEPTIEMBRE AL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2025
EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C EL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2025

CARLOS ANDRES BECERRA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL
ALTURAS DBM SAS

REE-2542

DEYCI YADIRA MARTINEZ ANGULO
1030566579 RES. No. 3018 DE 15/03/2017
ENTRENADORA

PROTECCIÓN EN TAREAS DE ALTO RIESGO Y TRABAJO EN ALTURAS

Identificada con NIT No. 901.609.428 - 2

Ubicado en AV Boyaca TV 60 No. 51 A - 17 Sur - Bogota D.C - Colombia

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272:2021, aprobación emitida por el Ministerio de Trabajo

No. 08SE2023220000000044611 NTC 6072:2014 Certificado por ICONTEC, acreditado con el Codigo 09-CPR-002.

FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN ESPACIOS CONFINADOS

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

WEST ARCO
INSTITUTO DE SOLDADURA

CERTIFICA QUÉ:

EL SEÑOR (A): ***SALAZAR LOPEZ LEYDER STIVEN***
CC 1.007.247.580. de San Jose del Guaviare

ASISTIO AL

CURSO DE PLATINA BISELADA CON PROCESO SMAW NIVEL 4 (POSICIONES 1G, 2G, 3G, 4G)

Número UNO en soldadura

INTENSIDAD: ***INTENSIDAD 90 HORAS***

CIUDAD Y FECHA: BOGOTA D.C., 2 AL 11 de abril de 2018

SOLDADURAS WEST ARCO
SOLUCIÓN INTEGRAL EN UNIÓN Y CORTE DE MATERIALES

JEFE INSTITUTO DE SOLDADURA



FECHA DE NACIMIENTO 03-MAR-2002

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

20-JUN-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01144309-M-1000226270-20200706 0071121569A 3 8500456122



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.000.226.270

FUENTES CAMACHO

APELLIDOS

BRAYAN SANTIAGO

NOMBRES

Brayan Santiago

FIRMA

BIGCONNECTION

Bogotá D.C., Colombia



NIT. 901149985-9

CREACION O ACTUALIZACION DE EMPLEADOS
HOJA DE VIDA

FECHA (DD-MM-AA): 13 - 01 - 2026 CREACION [X] ACTUALIZACION [ ]

DATOS PERSONALES

APELLIDO 1: Fuentes	APELLIDO 2: Camacho	NOMBRE 1: Brayan	NOMBRE 2: Santiago								
NUMERO DE C.C: 1000.226.627	LUGAR DE EXPEDICION: Bogotá	FECHA DE NACIMIENTO: 03	03	2002	LUGAR DE NACIMIENTO						
LIBRETA MILITAR: SI / NO	SEXO: F	EDAD: 24	ESTADO CIVIL: Soltero	LOCALIDAD	ESTRATO	TELEFONO DE CONTACTO: 3224078889					
DIRECCION: Calle 71 bis sur # 13 b - 30 este	BARRIO	NUMERO DE CELULAR: 3224078889	OTRO NO TELEFONICO DE CONTACTO								
CORREO ELECTRONICO: santiagobfc.ps@gmail.com											
PERSONAS A CARGO #:	VIVIENDA: P / A / I	NOMBRE DEL ARRENDATARIO	TELEFONOS								

OTROS DATOS

E.S.P. A LA QUE ESTA AFILIADO: E.P.S. Famisanar	C	B	FONDO DE CESANTIAS: Porvenir	FONDO DE PENSIONES: Porvenir							
PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD? (Ó MAS)	GRUPO SANGUINEO: A	RH: +									
USA ANTEOJOS: SI / NO	FECHA DE INGRESO A BIGCONNECTION: 13	01	2026	TIENE PASE DE CONDUCIR: SI / NO	ESPECIALIDAD U OFICIO EN LA CONSTRUCCION						

DATOS FAMILIARES - CON QUIEN VIVE?

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION	TELEFONOS

ESTUDIOS REALIZADOS O SI ESTUDIA ACTUALMENTE

NOM	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
	2018	6	Secundaria	Andre Michelin	Bogotá

NOM: PRIMARIA = PR SECUNDARIA = SE TECNICO = TE UNIVERSIDAD = UN POSTGRADO = PG OTRO = OT

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO	TELEFONOS	DIRECCION	TELEFONOS	OCUPACION
Andrea Bonilla	3208496354			Independiente

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE COMPLETO	TELEFONOS	DIRECCION	PARENTESCO	OCUPACION
Jhon Jairo Fuenty	3209678654			Empleado.

REFERENCIAS LABORALES

NOMBRE DE LA EMPRESA	TELEFONOS	DIRECCION	TIEMPO LABORADO	MOTIVO DEL RETIRO
Inversiones G4S	3142754244			Fin de Obra

OBSERVACIONES:

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente para recolectar, almacenar, usar circular, suprimir, procesar,copiar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mi, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus filiales o vinculadas, así como a sus aliados comerciales estrategicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envio de informacion sobre diferentes programas y servicios y en especial para el envio de campañas, promociones o concursos de caracter comercial o publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercializacion de servicios y productos, a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012.

Autorizo el envio de comunicaciones usando mis siguentes datos de contacto, entre otros: Numero de telefono movil, Correo Electronico, Twitter, Facebook, Direccion de Correspondencia, Telefonos Fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnologia.

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida son veraces (C.S.T., Art. 62 Num. 1o.)

Autorizo pedir información de mi hoja de vida sin ninguna restricción

Santiago Fuentes

FIRMA

C.C.

Powered by CamScanner

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

FUENTES CAMACHO BRAYAN SANTIAGO identificado con **Cédula Ciudadanía 1000226270** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	BIGCONNECTION S.A.S.
Tipo y Número de Documento	NIT 901149985
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/13
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	5411101
Clase de Riesgo	5
Fecha de Retiro	Sin Retiro

Esta certificación se expide a los 2026/01/11.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_10_2_2_FR01 v_20
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012565198
9012565198

No. de Radicación SAT: 30132067

Fecha de Radicación: 13 01 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación:	A. Individual:	A. Contributivo: X	SI:	A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	
B. Reporte de Novedades: X	- Cotizante o cabeza de familia: X	B. Subsidiado:	NO:	B. Cabeza de familia:	B. Independiente:	
	- Beneficiario o afiliado adicional:			C. Beneficiario:	C. Pensionado:	
	B. Colectiva:			D. Afiliado adicional:		
	C. Institucional:					
	D. De oficio:					

A. AFILIACIÓN — II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
FUENTES	CAMACHO	BRAYAN	SANTIAGO
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1000226270	Femenino: Masculino: X	Femenino: Masculino: T: NB: Otro: Cual:	

14. Lugar de nacimiento — País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
			03 D 03 M A 2002 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad — Categoría discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		SI: NO: X	SI: NO:	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$1.750.905	

26. Residencia — Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
			Cabezera Municipal: Rural Disperso: Centro Poblado: Resto Rural:

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

27. Apellidos y nombres — Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino: Masculino:	Femenino: Masculino: T: NB: Otro: Cual:	

33. Lugar de nacimiento — País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
			D D M M A A A A

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

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

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino	Masculino	40. Sexo identificación: F	M	T	NB	Otro	Cual	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. 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 del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN: SI	NO	48. Clasificación SISBÉN: NIVEL	GRUPO	49. Discapacidad: SI	NO	CATEGORÍA DISCAPACIDAD	50. Incapacidad permanente: SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona: Cabezera Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
BIGCONNECTION SAS	NT	901149985	

59. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CL 31 SUR 50 A60P5	31532571		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. 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. Reporte de pago a través de un tercero Código [ ]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ]
15. Traslado: A Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante [ ]
18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria [ ]

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 13 M 01 A 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad:								

TOTAL ANEXOS [ ]

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016. [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la institución
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: AYUDANTE DE OBRA

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

Vigilado Supersalud

Cambio Empleo

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

BRAYAN SANTIAGO FUENTES CAMACHO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.226.270**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Enero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	01 MES	2026 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS

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

BIGCONNECTION SAS NIT: 901149985-9

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
FUENTES CAMACHO BRAYAN SANTIAGO	Masculino	23 Años	CC (Tipo)	1000226270 (Número)

Cargo **AYUDANTE ELECTRICO**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
NINGUNA	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

" USAR ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGUN AREA DE TRABAJO.

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

" CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y TRABAJO EN ALTURAS

" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE PVE DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)

" HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE

" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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

MÉDICO

Firma:

Tayde Avila Garcia
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
L.M.|S.O 3274-2022

Nombre: TAYDE AVILA GARCIA

R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: FUENTES CAMACHO BRAYAN SANTIAGO

CC 1000226270

	Formato	VERSIÓN:1
BIGCONNECTION SERVICIOS Y SOLUCIONES EN INGENIERÍA	Carta Recomendaciones Médicas Laborales	F02-05
		FECHA EDICIÓN 20/06/22

Nombre del funcionario: Brayan Santiago Fuentes
C.C. 100226270
Cargo: Ayudante Electrico

El compromiso de **Bigconnection SAS.** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL ☒	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO** ☐	**POST INCAPACIDAI** ☐
TRABAJO ALTURAS ☒	**REUBICACIÓN** ☐	OTRO ☐

Realizado el *DIA, 26 MES 09 AÑO 2025,* se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan .

De igual forma, si usted tiene recomendaciones de salud que requieren manejo por su EPS, debe solicitar cita médica a su IPS y llevar a la consulta el reporte del concepto médico (anexo) para que se dé el manejo recomendado.

Agradecemos, notifique al Grupo de Talento Humano, los respectivos seguimientos y la actualización de su condición de salud.

Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones.

Su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

	Ayudante Electrico
Firma	Cargo
Brayan Santiago Fuentes	1.000.226.270
Nombres y Apellidos	CC

CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA. Bigconnection SAS

Nombre del empleador	Bigconnection SAS
Domicilio del empleador	Calle 31 sur # 50 A 60
Nombre del trabajador	Brayan Santiago Fuentes Camacho
Dirección del trabajador	
Lugar, fecha de nacimiento y nacionalidad	Bogotá Cundinamarca 03/03/2002 Colombiano
Cargo	Ayudante
Pagadero Fecha de inicio de labores	quincenal 13/01/2026
Ciudad	Bogotá
Obra o labor contratada	Contrato 10676 de 2025 Objeto: Realizar la ejecución de actividades de obra para la optimización de la infraestructura de los centros, sedes y predios donde la Secretaría Distrital de Integración Social presta sus servicios sociales o requiera de su intervención en el marco de la implementación del sistema distrital de cuidado Grupo IV

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

Primera. El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

Segunda. El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante esta

Powered by CamScanner

designado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de Trabajo.

Tercera. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

Cuarta. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

Quinta. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra (o labor contratada), según se determino anteriormente.

Sexta. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato.

Séptima. Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará dé acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares.

Octava. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de

Powered by CamScanner

conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990.

Novena. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Décima. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma a los 13 días del mes enero del año 2026

William Vega Ramírez
CC 80121401
Representante legal
Bigconnection SAS

Brayan Santiago Fuentes
1000226270

Powered by CamScanner

ASESORIAS EN TAREAS DE ALTO RIESGO

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

PARA LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN COMUNIQUESE AL CEL. 321 391 6453

INSPECCIÓN DE EQUIPOS - EXAMENES MEDICOS - ESPACIOS CONFINADOS - ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTOS

ALTURAS DBM

OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO A:

BRAYAN SANTIAGO FUENTES CAMACHO

IDENTIFICADO CON NO. IDENTIFICACIÓN: CC 1000226270

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ADMINISTRADORA DE RIESGOS	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
BIGCONNECTION SAS	LABORALES - ARL	VEGA RAMIREZ JOSE WILLIAM
NIT. 901149985-9	POSITIVA	80121401

CURSANDO Y APROBANDO LA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN EL NIVEL:

REENTRENAMIENTO

CON UNA INTESIDAD HORARIA DE 8 HORAS
REALIZADO EN BOGOTA D.C DEL 13 DE ENERO AL 13 DE ENERO DE 2026
EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C EL 13 DE ENERO DE 2026

CARLOS ANDRES BECERRA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL
ALTURAS DBM SAS

REE-3808

NANCY NATALY MARQUEZ PACHECO
1010181465 7786 DE 22/11/2022
ENTRENADORA

PROTECCIÓN EN TAREAS DE ALTO RIESGO Y TRABAJO EN ALTURAS

Identificada con NIT No. 901.609.428 - 2

Ubicado en AV Boyaca TV 60 No. 51 A - 17 Sur - Bogota D.C - Colombia

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272:2021, aprobación emitida por el Ministerio de Trabajo

No. 08SE2023220000000044611 NTC 6072:2014 Certificado por ICONTEC, acreditado con el Codigo 09-CPR-002.

FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN ESPACIOS CONFINADOS

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

BIGCONNECTION

Bogotá D.C., Colombia

NIT. 901149385-9

CREACION O ACTUALIZACION DE EMPLEADOS
HOJA DE VIDA



FECHA (DD-MM-AA): 13 - 01 - 2026 CREACION [ ] ACTUALIZACION [X]

DATOS PERSONALES

APELLIDO 1: Delgadillo	APELLIDO 2:	NOMBRE 1: Carlos	NOMBRE 2: Andres								
NUMERO DE C.C.: 77816.957	LUGAR DE EXPEDICION: Bogota	FECHA DE NACIMIENTO: 21	07	1976	LUGAR DE NACIMIENTO: Villavicencio						
LIBRETA MILITAR: SI / NO	SEXO: M ✓ F	EDAD:	ESTADO CIVIL: Union Libre	LOCALIDAD: Usme	ESTRATO: 1	TELEFONO DE CONTACTO: 3133858752					
DIRECCION: Calle 87C 79 # 04 este	BARRIO:	NUMERO DE CELULAR: 3133858752	OTRO NoTELEFONICO DE CONTACTO:								
CORREO ELECTRONICO: carlosandresdelgadillo76@gmail.com											
PERSONAS A CARGO #: 1	VIVIENDA: P ✓ F	NOMBRE DEL ARRENDATARIO:	TELEFONOS:								

OTROS DATOS

E.S.P. A LA QUE ESTA AFILIADO	EPS: Salud Total	C	B	FONDO DE CESANTIAS: Proteccion	FONDO DE PENSIONES: Proteccion		
PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD? (Si MAS)					GRUPO SANGUINEO: A	RH: +	
USA ANTEOJOS: SI ✓ NO	FECHA DE INGRESO A BIGCONNECTION: 26	09	2025	TIENE PASE DE CONDUCIR: SI NO	ESPECIALIDAD U OFICIO EN LA CONSTRUCCION: Ayudante		

DATOS FAMILIARES - CON QUIEN VIVE?

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION	TELEFONOS
Deisy Vega Macana		Esposa	Of. Varios	3160476450

ESTUDIOS REALIZADOS O SI ESTUDIA ACTUALMENTE

NOM	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
		5	Primaria	Abraham Lincon	Villavicencio

NOM: PRIMARIA = PR SECUNDARIA = SE TECNICO = TE UNIVERSIDAD = UN POSTGRADO = PG OTRO = OT

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO	TELEFONOS	DIRECCION	TELEFONOS	OCUPACION

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE COMPLETO	TELEFONOS	DIRECCION	PARENTESCO	OCUPACION

REFERENCIAS LABORALES

NOMBRE DE LA EMPRESA	TELEFONOS	DIRECCION	TIEMPO LABORADO	MOTIVO DEL RETIRO
Bigconnection SAS	3178555263	Calle 31su # 50A60	26-09-2025	Actualidad

OBSERVACIONES:

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y adecuadamente para recolectar, almacenar, usar circular, suprimir, procesar, copiar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mi, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus filiales o vinculadas, así como a sus aliados comerciales estrategicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envio de información sobre diferentes programas y servicios y en especial para el envio de campañas, promociones o concursos de caracter comercial o publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comunicaciones de cesantia y pensiones a través de los diferentes canales de información, los cuales serán tratados a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012.

Autorizo el envio de comunicaciones usando mis siguientes datos de contacto, entre otros. Numero de telefono movil, Correo Electronico, Twitter, Facebook, Direccion de Correspondencia, Telefonos Fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnologia

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida son veraces (C.S.T., Art. 62 Num. 1o.)

Autorizo pedir información de mi hoja de vida sin ninguna restricción

Carlos Andres Delgadillo

FIRMA

C.C.

Powered by CamScanner

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

CARLOS ANDRES DELGADILLO identificado con **Cédula Ciudadanía 79816857** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	BIGCONNECTION S.A.S.
Tipo y Número de Documento	NIT 901149985
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/13
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	5411101
Clase de Riesgo	5
Fecha de Retiro	Sin Retiro

Esta certificación se expide a los 2026/01/11.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_10_2_2_FR01 v_20
MIS_4_1_3_FR15 v_010

SALUD TOTAL EPS S.A.
NIT. 800.130.907-4

CERTIFICA QUE:

El 10/01/2026, el empleador BIGCONNECTION SAS identificado con NIT 901149985 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
10/01/2026	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4016085262	CEDULA DE CIUDADANIA	79816857	CARLOS ANDRES DELGADILLO	$ 1,750,905.00	Dependiente	13/01/2026

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes enero del año 2026

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **DELGADILLO CARLOS ANDRES** identificado(a) con **CC** número **79.816.857** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 31 de agosto de 2002 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 11 de enero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	10 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS

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

BIGCONNECTION SAS NIT:901149985-9

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
DELGADILLO CARLOS ANDRES	Masculino	49 Años	CC (Tipo)	79816857 (Número)

Cargo **AYUDANTE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	USO DE CORRECCION VISUAL

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
CONTROL POR OPTOMETRIA ANUAL	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)

" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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

MÉDICO

Firma: Tayde Avila Garcia MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LMCS.O 3274-2022

Nombre: TAYDE AVILA GARCIA

R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: DELGADILLO CARLOS ANDRES

CC 79816857

	Formato	VERSIÓN:1
BIGCONNECTION SERVICIOS Y SOLUCIONES EN INGENIERÍA	Carta Recomendaciones Médicas Laborales	F02-05
		FECHA EDICIÓN 20/06/22

Nombre del funcionario: Carlos Andres Delgadillo
C.C. 79816857
Cargo: Ayudante

El compromiso de **Bigconnection SAS.** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL ☒	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO** ☐	**POST INCAPACIDAI** ☐
TRABAJO ALTURAS ☒	**REUBICACIÓN** ☐	OTRO ☐

Realizado el *DIA, 01 MES 10 AÑO 2025,* se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan .

De igual forma, si usted tiene recomendaciones de salud que requieren manejo por su EPS, debe solicitar cita médica a su IPS y llevar a la consulta el reporte del concepto médico (anexo) para que se dé el manejo recomendado.

Agradecemos, notifique al Grupo de Talento Humano, los respectivos seguimientos y la actualización de su condición de salud.

Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones.

Su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

Carlos Andres D	Ayudante
Firma	Cargo
Carlos Andres Delgadillo	79.816.857
Nombres y Apellidos	CC

CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA. Bigconnection SAS

Nombre del empleador	Bigconnection SAS
Domicilio del empleador	Calle 31 sur # 50 A 60
Nombre del trabajador	Carlos Andres Delgadillo
Dirección del trabajador	
Lugar, fecha de nacimiento y nacionalidad	Villavicencio Meta 21/07/1976 Colombiano
Cargo	Ayudante
Pagadero	quincenal
Fecha de inicio de labores	13/01/2026
Ciudad	Bogotá
Obra o labor contratada	Contrato 10676 de 2025 Objeto: Realizar la ejecución de actividades de obra para la optimización de la infraestructura de los centros, sedes y predios donde la Secretaría Distrital de Integración Social presta sus servicios sociales o requiera de su intervención en el marco de la implementación del sistema distrital de cuidado Grupo IV

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

Primera. El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

Segunda. El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante esta

Powered by CamScanner

designado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de Trabajo.

Tercera. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

Cuarta. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

Quinta. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra (o labor contratada), según se determino anteriormente.

Sexta. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato.

Séptima. Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará dé acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares.

Octava. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de

Powered by CamScanner

conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990.

Novena. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Décima. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma a los 13 días del mes enero del año 2026

William Vega Ramírez
CC 80121401
Representante legal
Bigconnection SAS

Carlos Andres Delgadillo
79816857

Powered by CamScanner

ASESORIAS EN TAREAS DE ALTO RIESGO

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

PARA LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN COMUNIQUESE AL CEL. 321 391 6453

INSPECCIÓN DE EQUIPOS - EXAMENES MEDICOS - ESPACIOS CONFINADOS - ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTOS

ALTURAS DBM

OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO A:

CARLOS ANDRES DELGADILLO

IDENTIFICADO CON NO. IDENTIFICACIÓN: CC 79816857

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ADMINISTRADORA DE RIESGOS	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
BIGCONNECTION SAS	LABORALES - ARL	VEGA RAMIREZ JOSE WILLIAM
NIT. 901149985-9	POSITIVA	80121401

CURSANDO Y APROBANDO LA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN EL NIVEL:

REENTRENAMIENTO

CON UNA INTESIDAD HORARIA DE 8 HORAS
REALIZADO EN BOGOTA D.C DEL 27 DE SEPTIEMBRE AL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2025
EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C EL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2025

CARLOS ANDRES BECERRA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL
ALTURAS DBM SAS

REE-2541

DEYCI YADIRA MARTINEZ ANGULO
1030566579 RES. No. 3018 DE 15/03/2017
ENTRENADORA

PROTECCIÓN EN TAREAS DE ALTO RIESGO Y TRABAJO EN ALTURAS

Identificada con NIT No. 901.609.428 - 2

Ubicado en AV Boyaca TV 60 No. 51 A - 17 Sur - Bogota D.C - Colombia

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272:2021, aprobación emitida por el Ministerio de Trabajo

No. 08SE2023220000000044611 NTC 6072:2014 Certificado por ICONTEC, acreditado con el Codigo 09-CPR-002.

FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN ESPACIOS CONFINADOS

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 79.816.857

DELGADILLO

APELLIDOS

CARLOS ANDRES

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-JUL-1976

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

29-ABR-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

A-1500150-01265957-M-0079816857-20211113

BIGCONNECTION

Bogotá D.C., Colombia

NIT. 901149985-9

CREACION O ACTUALIZACION DE EMPLEADOS
HOJA DE VIDA

FECHA (DD-MM-AA): 19-01-2026 CREACION [✓] ACTUALIZACION [ ]

FOTO

DATOS PERSONALES

APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE 1	NOMBRE 2
Guevero	Golindo	Inael	

NUMERO DE C.C.	LUGAR DE EXPEDICION	FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO
79.725.377	Bogotá	15	04	1972	Otanche.

LIBRETA MILITAR	SI	NO	SEXO			EDAD	ESTADO CIVIL	LOCALIDAD	ESTRATO	TELEFONO DE CONTACTO
				✓		53	Union Libre		2	322255 1843

DIRECCION	BARRIO	NUMERO DE CELULAR	OTRO NoTELEFONICO DE CONTACTO

CORREO ELECTRONICO: Cra 12d Nº 54-48 sw Apto 101

PERSONAS A CARGO #		VIVIENDA				NOMBRE DEL ARRENDATARIO	TELEFONOS
			✓				

OTROS DATOS

E.S.P. A LA QUE ESTA AFILIADO	E.P.S.			FONDO DE CESANTIAS	FONDO DE PENSIONES
	Compensar	✓		Proteccion	Proteccion

PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD? (Ó MAS)

GRUPO SANGUINEO	RH
O	+

USA ANTECOJOS	SI	NO	FECHA DE INGRESO A BIGCONNECTION			TIENE PASE DE CONDUCIR	SI	NO	ESPECIALIDAD U OFICIO EN LA CONSTRUCCION
			20	01	2026				Oficial

DATOS FAMILIARES - CON QUIEN VIVE?

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION	TELEFONOS

ESTUDIOS REALIZADOS O SI ESTUDIA ACTUALMENTE.

NOM	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD

NOM: PRIMARIA = PR SECUNDARIA = SE TECNICO = TE UNIVERSIDAD = UN POSTGRADO = PG OTRO = OT

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO	TELEFONOS	DIRECCION	TELEFONOS	OCUPACION
Pablo Vidal Rodriguez	3115071040			Empleado

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE COMPLETO	TELEFONOS	DIRECCION	PARENTESCO	OCUPACION
Diana Yamile Guevero	3209896643			Empleada

REFERENCIAS LABORALES

NOMBRE DE LA EMPRESA	TELEFONOS	DIRECCION	TIEMPO LABORADO	MOTIVO DEL RETIRO
Fu Construcciones	3212728391		6 meses	Fin de Obra
Edificio Guevara	3217713433		1 año	Fin de Obra

OBSERVACIONES:

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente para recolectar, almacenar, usar circular, suprimir, procesar, copiar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mi, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus filiales o vinculadas, así como a sus aliados comerciales estrategicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envio de información sobre diferentes programas y servicios y en especial para el envio de campañas, promociones o concursos de caracter comercial o publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012.

Autorizo el envio de comunicaciones usando mis siguentes datos de contacto, entre otros: Numero de telefono movil, Correo Electronico, Twitter, Facebook, Direccion de Correspondencia, Telefonos Fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología.

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida son veraces (C.S.T., Art. 62 Num. 1o.)

Autorizo pedir información de mi hoja de vida sin ninguna restricción

Inael Guevero G.

FIRMA

C.C. 79725377

Powered by CamScanner

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

INAEL GUERRERO GALINDO identificado con **Cédula Ciudadanía 79725377** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	BIGCONNECTION S.A.S.
Tipo y Número de Documento	NIT 901149985
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/19
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	5711001
Clase de Riesgo	5
Fecha de Retiro	Sin Retiro

Esta certificación se expide a los 2026/01/18.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_10_2_2_FR01 v_20
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GUERRERO GALINDO INAEL** identificado(a) con **CC** número **79.725.377** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de agosto de 2009 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 19 de enero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

IPS. SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS E Y P SAS
Nit: 901576103
Teléfono: 302 4987190
diagnosticocupacional@gmail.com

Información General

No. ingresos		**Fecha Impresión**	1/17/2026
Fecha Ingreso	1/17/2026 6:30:00 AM	**Nombre**	INAEL GUERRERO GALINDO
CC	79725377	**Sede**	IPS BOGOTA
Ocupación	OFICIAL	**Tipo de Examen**	INGRESO ALTURAS
Fecha Nacimiento	4/15/1972	**Edad**	53 años
Dirección	CRA 12 D #54-48 SUR	**Teléfono**	3222551843
Estado Civil	UNION LIBRE	**# Hijos**	0
Empresa a Laborar		**Fecha Salida**	1/17/2026 6:30:00 AM
Empresa Contratante	BIGCONNECTION SAS	**Nombre Acompañante**	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE



Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS DE TRABAJOS EN ALTURAS CON CERTIFICACION DE APTITUD		PERFIL LIPIDICO	
		GLICEMIA SIMPLE	
VISIOMETRIA			
AUDIOMETRIA			

Certificación de Aptitud

APTO Observaciones: paciente en condiciones optimas

Concepto de acuerdo al énfasis

ALTURAS	APTO
OSTEOMUSCULAR	APTO

Recomendaciones Generales

- Control periódico por Promoción y Prevención por EPS
  Control periódico ocupacional-optometría
- Audiometría
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo

Recomendaciones Específicas Empresa

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Observaciones

paciente en condiciones optimas

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. ALFONSO A. SANCHEZ MORALES
MEDICO U. JAVERIANA 19410343
SALUD OCUPACIONAL U. BOSQUE
RESOLUCION 8792 SGSS-T

Profesional: ALFONSO A. SANCHEZ MORALES
CC: 19410343
Registro médico:
Licencia N°:

Firma del trabajador: INAEL GUERRERO GALINDO
CC: 79725377

BIGCONNECTION SERVICIOS Y SOLUCIONES EN INGENIERÍA	**Formato**	VERSIÓN:1
	Carta Recomendaciones Médicas Laborales	F02-05
		FECHA EDICIÓN 20/06/22

Nombre del funcionario: Inael Guerrero Galindo
C.C. 79725377
Cargo: oficial

El compromiso de **Bigconnection SAS.** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL ☒	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO** ☐	**POST INCAPACIDAI** ☐
TRABAJO ALTURAS ☒	**REUBICACIÓN** ☐	OTRO ☐

Realizado el *DIA, 17 MES 01 AÑO 2026,* se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan .

De igual forma, si usted tiene recomendaciones de salud que requieren manejo por su EPS, debe solicitar cita médica a su IPS y llevar a la consulta el reporte del concepto médico (anexo) para que se dé el manejo recomendado.

Agradecemos, notifique al Grupo de Talento Humano, los respectivos seguimientos y la actualización de su condición de salud.

Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones.

Su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

Inael Guerrero G.	Oficial
Firma	Cargo
Inael Guerrero	79725377
Nombres y Apellidos	CC

CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA. Bigconnection SAS

Nombre del empleador	Bigconnection SAS
Domicilio del empleador	Calle 31 sur # 50 A 60
Nombre del trabajador	INAEL GUERRERO GALINDO
Dirección del trabajador	CRA 12 D # 54 48 SUR
Lugar, fecha de nacimiento y nacionalidad	OTANCHE-BOYACA 15/04/1972 COLOMBIANO
Cargo	Oficial
Pagadero	Quincenal
Fecha de inicio de labores	19/01/2026
Ciudad	Bogotá
Obra o labor contratada	Contrato 10676 de 2025 Objeto: Realizar la ejecución de actividades de obra para la optimización de la infraestructura de los centros, sedes y predios donde la Secretaría Distrital de Integración Social presta sus servicios sociales o requiera de su intervención en el marco de la implementación del sistema distrital de cuidado Grupo IV

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

Primera. El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

Segunda. El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales

y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante esta designado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de Trabajo.

Tercera. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

Cuarta. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

Quinta. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra (o labor contratada), según se determino anteriormente.

Sexta. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato.

Séptima. Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará dé acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares.

Octava. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las

condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990.

Novena. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Décima. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma a los 13 días del mes enero del año 2026



_____

William Vega Ramirez
Representante legal
Bigconnection SAS

Inael Guerrero G.

_____

Inael Guerrero Galindo
CC 79725377
Empleado

ASESORIAS EN TAREAS DE ALTO RIESGO

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

PARA LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN COMUNIQUESE AL CEL. 321 391 6453

INSPECCIÓN DE EQUIPOS - EXAMENES MEDICOS - ESPACIOS CONFINADOS - ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTOS

ALTURAS DBM

OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO A:

INAEL GUERRERO GALINDO

IDENTIFICADO CON NO. IDENTIFICACIÓN: CC 79725377

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ADMINISTRADORA DE RIESGOS	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
BIGCONNECTION SAS	LABORALES - ARL	VEGA RAMIREZ JOSE WILLIAM
NIT. 901149985-9	POSITIVA	80121401

CURSANDO Y APROBANDO LA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN EL NIVEL:

REENTRENAMIENTO

CON UNA INTESIDAD HORARIA DE 8 HORAS
REALIZADO EN BOGOTA D.C DEL 19 DE ENERO AL 19 DE ENERO DE 2026
EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C EL 19 DE ENERO DE 2026

CARLOS ANDRES BECERRA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL
ALTURAS DBM SAS

REE-3929

NANCY NATALY MARQUEZ PACHECO
1010181465 7786 DE 22/11/2022
ENTRENADORA

PROTECCIÓN EN TAREAS DE ALTO RIESGO Y TRABAJO EN ALTURAS

Identificada con NIT No. 901.609.428 - 2

Ubicado en AV Boyaca TV 60 No. 51 A - 17 Sur - Bogota D.C - Colombia

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272:2021, aprobación emitida por el Ministerio de Trabajo

No. 08SE2023220000000044611 NTC 6072:2014 Certificado por ICONTEC, acreditado con el Codigo 09-CPR-002.

FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN ESPACIOS CONFINADOS

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.725.377**

GUERRERO GALINDO

APELLIDOS

INAEL

NOMBRES

Inael Guerrero Galindo

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ABR-1972**

OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-OCT-1996 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00140402-M-0079725377-20081220 **0008**92024A 1 1330036499

Powered by CamScanner

BIGCONNECTION

Bogotá D.C., Colombia

NIT. 901149985-9

CREACION O ACTUALIZACION DE EMPLEADOS
HOJA DE VIDA

FECHA (DD-MM-AA): 19-01-2026 CREACION [X] ACTUALIZACION [ ]

FOTO

DATOS PERSONALES

APELLIDO 1: Guevara	APELLIDO 2: Melo	NOMBRE 1: Cristian	NOMBRE 2: Andres						
NUMERO DE C.C.: 1020.790556	LUGAR DE EXPEDICION: Bogotá	FECHA DE NACIMIENTO: 22	10	1993	LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá				
LIBRETA MILITAR: SI / NO	SEXO: M	EDAD:	ESTADO CIVIL: U. libre	LOCALIDAD	ESTRATO: 2	TELEFONO DE CONTACTO: 3214320644			
DIRECCION: Calle 71 sur # 13-B 31	BARRIO	NUMERO DE CELULAR: 3214320644	OTRO NoTELEFONICO DE CONTACTO						
CORREO ELECTRONICO: guevaramelocandres321@gmail.com									
PERSONAS A CARGO #:	VIVIENDA:	NOMBRE DEL ARRENDATARIO	TELEFONOS						

OTROS DATOS

E.S.P. A LA QUE ESTA AFILIADO: E.P.S. Nueva EPS [✓]	FONDO DE CESANTIAS: Porvenir	FONDO DE PENSIONES: Proteccion							
PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD? (1 ó MAS)	GRUPO SANGUINEO: B	RH: -							
USA ANTEOJOS: SI / [✓] NO	FECHA DE INGRESO A BIGCONNECTION: 20	01	2026	TIENE PASE DE CONDUCIR: SI / NO	ESPECIALIDAD U OFICIO EN LA CONSTRUCCION: Ayudante.				

DATOS FAMILIARES - CON QUIEN VIVE?

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION	TELEFONOS

ESTUDIOS REALIZADOS O SI ESTUDIA ACTUALMENTE.

NOM	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
		6	Bachillerato	Centro Johan Keyler	Bogotá

NOM: PRIMARIA = PR SECUNDARIA = SE TECNICO = TE UNIVERSIDAD = UN POSTGRADO = PG OTRO = OT

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO	TELEFONOS	DIRECCION	TELEFONOS	OCUPACION
Adela Jozano	3144844362		-	Empleada

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE COMPLETO	TELEFONOS	DIRECCION	PARENTESCO	OCUPACION

REFERENCIAS LABORALES

NOMBRE DE LA EMPRESA	TELEFONOS	DIRECCION	TIEMPO LABORADO	MOTIVO DEL RETIRO
Wilson Guevara	3213286631		1 año	Voluntario

OBSERVACIONES:

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente para recolectar, almacenar, usar circular, suprimir, procesar, copiar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mi, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus filiales o vinculadas, así como a sus aliados comerciales estrategicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envio de información sobre diferentes programas y servicios y en especial para el envio de campañas, promociones o concursos de caracter comercial o publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012.

Autorizo el envio de comunicaciones usando mis siguentes datos de contacto, entre otros: Numero de telefono movil, Correo Electronico, Twitter, Facebook, Direccion de Correspondencia, Telefonos Fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnologia.

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida son veraces (C.S.T., Art. 62 Num. 1o.)

Autorizo pedir información de mi hoja de vida sin ninguna restricción

FIRMA

C.C. 1020790556

Powered by CamScanner

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

CRISTIAN ANDRES GUEVARA MELO identificado con **Cédula Ciudadanía 1020790556** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	BIGCONNECTION S.A.S.
Tipo y Número de Documento	NIT 901149985
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/19
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	5711001
Clase de Riesgo	5
Fecha de Retiro	Sin Retiro

Esta certificación se expide a los 2026/01/18.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_10_2_2_FR01 v_20
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GUEVARA MELO CRISTIAN ANDRES** identificado(a) con **CC** número **1.020.790.556** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de junio de 2012 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 19 de enero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

IPS. SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS E Y P SAS
Nit: 901576103
Teléfono: 302 4987190
diagnosticocupacional@gmail.com

Información General

No. ingresos		**Fecha Impresión**	1/17/2026
Fecha Ingreso	1/17/2026 6:35:00 AM	**Nombre**	CRISTIAN ANDRES GUEVARA MELO
CC	1020790556	**Sede**	IPS BOGOTA
Ocupación	AYUDANTE	**Tipo de Examen**	INGRESO ALTURAS
Fecha Nacimiento	10/22/1993	**Edad**	32 años
Dirección	CL 71 SUR #13 B-31	**Teléfono**	3214320644
Estado Civil	UNION LIBRE	**# Hijos**	0
Empresa a Laborar		**Fecha Salida**	1/17/2026 6:35:00 AM
Empresa Contratante	BIGCONNECTION SAS	**Nombre Acompañante**	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE



Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS DE TRABAJOS EN ALTURAS CON CERTIFICACION DE APTITUD		PERFIL LIPIDICO	
		GLICEMIA SIMPLE	
VISIOMETRIA			
AUDIOMETRIA			

Certificación de Aptitud

APTO Observaciones: paciente en condiciones optimas

Concepto de acuerdo al énfasis

ALTURAS	APTO
OSTEOMUSCULAR	APTO

Recomendaciones Generales

- Control periódico por Promoción y Prevención por EPS
  Control periódico ocupacional-optometría
- Audiometría
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo

Recomendaciones Específicas Empresa

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Observaciones

paciente en condiciones optimas

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. ALFONSO A. SANCHEZ MORALES
MEDICO U. JAVERIANA 19410343
SALUD OCUPACIONAL U. BOSQUE
RESOLUCION 8792 SGSS-T

Profesional: ALFONSO A. SANCHEZ MORALES
CC: 19410343
Registro médico:
Licencia N°:

Firma del trabajador: CRISTIAN ANDRES GUEVARA MELO
CC: 1020790556

	Formato	VERSIÓN:1
BIGCONNECTION SERVICIOS Y SOLUCIONES EN INGENIERÍA	Carta Recomendaciones Médicas Laborales	FECHA EDICIÓN 20/06/22

Nombre del funcionario: Cristian Andres Guevara melo
C.C. 1020790556
Cargo: Ayudante

El compromiso de **Bigconnection SAS.** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL ☒	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO** ☐	**POST INCAPACIDAI** ☐
TRABAJO ALTURAS ☒	**REUBICACIÓN** ☐	OTRO ☐

Realizado el *DIA, 17 MES 01 AÑO 2026,* se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan .

De igual forma, si usted tiene recomendaciones de salud que requieren manejo por su EPS, debe solicitar cita médica a su IPS y llevar a la consulta el reporte del concepto médico (anexo) para que se dé el manejo recomendado.

Agradecemos, notifique al Grupo de Talento Humano, los respectivos seguimientos y la actualización de su condición de salud.

Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones.

Su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

	Ayudante
Firma	Cargo
Cristian Guevara	1020790556
Nombres y Apellidos	CC

CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA. Bigconnection SAS

Nombre del empleador	Bigconnection SAS
Domicilio del empleador	Calle 31 sur # 50 A 60
Nombre del trabajador	CRISTIAN ANDRES GUEVARA MELO
Dirección del trabajador	Calle 71 sur # 13B 31
Lugar, fecha de nacimiento y nacionalidad	BOGOTA 22/10/1993 COLOMBIANO
Cargo	Ayudante
Pagadero	Quincenal
Fecha de inicio de labores	19/01/2026
Ciudad	Bogotá
Obra o labor contratada	Contrato 10676 de 2025 Objeto: Realizar la ejecución de actividades de obra para la optimización de la infraestructura de los centros, sedes y predios donde la Secretaría Distrital de Integración Social presta sus servicios sociales o requiera de su intervención en el marco de la implementación del sistema distrital de cuidado Grupo IV

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

Primera. El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

Segunda. El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales

y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante esta designado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de Trabajo.

Tercera. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

Cuarta. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

Quinta. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra (o labor contratada), según se determino anteriormente.

Sexta. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato.

Séptima. Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará dé acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares.

Octava. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las

condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990.

Novena. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Décima. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma a los 13 días del mes enero del año 2026



William Vega Ramirez
Representante legal
Bigconnection SAS



Cristian Andres Guevara Melo
CC 1020790556
Empleado

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.020.790.556

GUEVARA MELO

APELLIDOS

CRISTIAN ANDRES

NOMBRES

REP CO

FIRMA



Powered by CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-OCT-1993**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74	**B-**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-MAR-2012 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

A-1500150-01524697-M-1020790556-20250915 **0147**52608H 4 8516595827

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

ARL

sura

Medellín, 15 de JUNIO de 2025

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de la ARL SURA a la fecha 15/06/2025 hora 10:13 PM, con relación a la afiliación y cobertura de CARDONA PEDREROS OSCAR IVAN identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 1110447409, afiliado en calidad de **Trabajador Independiente Voluntario**.

Fecha de Inicio de cobertura: 15/02/2024
Fecha de fin de cobertura: 31/12/3000
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 7112
Descripción ocupación: Albañiles
Clase de riesgo: 5
Porcentaje de cotización: 6.96

Para información adicional, puede comunicarse gratuitamente con nuestras líneas de atención 01 800 051 1414 ó 01800 094 1414, en Medellín 444 4578 - Bogotá 405 5911 - Cali 681 8911 - Pereira 313 8400 - Manizales 881 1280 - Bucaramanga 657 1764 - Cartagena 656 1757

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS identificado(a) con CC 1110447409 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 21/09/2014

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **UNION TEMPORAL VIVA IBAGUE- PGP EXCLUSIVA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 16 días del mes 6 del año 2025.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,



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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.447.409**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Junio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO EN ALTURAS

EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 4272 DE 2021 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO, PARA ORIENTAR FORMACIÓN EN TRABAJO EN ALTURAS

CEAS INTEGRAL S.A.S

NIT 901409686-8 LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL 24-0401- 2021

NUMERO APROBACION POR EL MINISTERIO DE TRABAJO N° 08SE2021220100000045825 CERTIFICACIÓN NTC 6072/ 2014, CERTIFICADO CO21.01734 ENTE EXPEDIDO POR BUREAU VERITAS
ACREDITADO ONAC 09-CPR-008

CERTIFICA QUE

OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS

Cédula de ciudadanía N° 1110447409

SE CAPACITÓ Y APROBÓ LA FORMACIÓN EN:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO 4272

Realizado en Ricaurte, Cundinamarca del (11) del mes de diciembre de 2025 al (11) del mes de diciembre de 2025 con una intensidad de 8 horas.

GERENTE GENERAL
MARBY ANDREA COBOS ALVAREZ
C.C. 39.581.982
ADMINISTRADOR AMBIENTAL ESPECIALISTA
ESP. SEGURIDAD, HIGIENE Y GESTIÓN AMBIENTAL
LIC. SST 25-0342 DE 2021

RONALD FABIAN PORTELA
ENTRENADOR
PROF. SALUD OCUPACIONAL
LIC. SST 10714 de 01/12/2023

RAZÓN SOCIAL: OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS NIT: 1110447409-8 REPRESENTANTE LEGAL: OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS ARL: SURA

Correo electrónico: ceasintegral@gmail.com- Teléfono: 3223839831, Carrera 16 N° 4 – 17 Barrio centro Ricaurte – Cundinamarca

CERTIFICADO N° 14236

En testimonio de lo anterior, se firma en Ricaurte, Cundinamarca a los (11) del mes de diciembre de 2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.110.447.409**

CARDONA PEDREROS
APELLIDOS

OSCAR IVAN
NOMBRES

Oscar Ivan Cardona
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-OCT-1985**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-JUN-2004 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2900100-63130171-M-1110447409-20041224 **07262** 04359A 02 141782756

ALVEIRO VELEZ VALDERRAMA

SOLDADOR TECNICO

SOBRE MÍ

soy una persona con la capacidad de liderar, crear y organizar los trabajos conforme a la necesidad de la empresa y cliente tengo conocimientos en soldadura armado y pintura de estructuras, instalacion de pvc, techos y cubiertas.

EXPERIENCIA

2009-2010
Carcel de las heliconias pintura y soldadura
2012-2013
Carcel de la joya panama
Pintura y soldadura
2013-2014
Johan gamboa panama
Acondicionamiento de container
Instalación de estructuras para pvc
Instalación de pvc
2014-2021
Andamios modulares certificados sas
Soldadura de estructuras
Ornamentación
2021-2025
Dinamig
Fabricacion de estructuras
Cerramientos
Pinturas especiales
Adecuaciones en instituciones educativas

Cursos
2021
Curso tecnico en soldadura de platina Sena regional caqueta.
2025
Curso de trabajo en equipo sena
curso de economia solidaria y asociatividad
curso de servicio al cliente
curso de emprendimiento

HABILIDADES

Liderazgo	Gestión del tiempo
Comunicación	Trabajo en equipo
Toma de decisiones	Pensamiento estratégico

CONTACTO

3128099197

lavelezsovelez74@gmail.com

17652483

cra 11 No 19-81 Florencia Cta

REFERENCIAS

Jose Ignacio Bermeo
ingeniero
3112305864

Obeimar Cubillos
comerciante
313 3379959

Medellín, 14 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 CARDONA PEDREROS OSCAR IVAN.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000008 OBRA CENTROS INTEGRALES		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C17652483	VELEZ VALDERRAMA ALVEIRO	15/01/2026		255I143H	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 14/01/2026 17:14:36 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.156.6.110, 198.143.41.52, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación: D D M M A A A A

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Vélez	Segundo apellido: Valderrama	Primer nombre: Alveiro	Segundo nombre:
7. Tipo de documento de identidad: Cedula	8. Número del documento de identidad: 17652483	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 09 04 1974

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
SURA	Porvenir	1.750.905

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Carrera 11 Nº 19-81	—	3128099197	laveleza0dez79@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Localidad / Comuna	Departamento
Florencia	[X]	[ ]	Sin Flores	Caquetá.

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 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
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	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 E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
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 registrar por la E.P.S.)
Oscar Ivan Cordoba	CC [ ][ ][ ][ ]	1110447409	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
Carrera 6f 6-30	2637843	fdestobanno@hotmail.com	Ibagué	Tolima

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación 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		Fecha de Radicación	42. Fecha
		Femenino	Masculino		D D M M A A A A
					15012026

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. 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 E.P.S. 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
- [ ] 52. Autorización para que la E.P.S. 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 E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje 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
Alberto Vdez	Angélica M L

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	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 unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento 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	67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del Municipio / Código del Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VELEZ VALDERRAMA ALVEIRO** identificado(a) con **CC** número **17.652.483** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de diciembre de 2014 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 22 de enero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

CENTRO DE SALUD OCUPACIONAL DEL NORTE S.A.S
Cra. 14 No. 133 - 37 Monte Carlos
Teléfono (038) 2792955 - NIT 901.434.897-0
ocupacionaldelnorte@gmail.com

Certicado de aptitud laboral

1110447409 - OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS

Paciente	ALVEIRO VELEZ VALDERRAMA	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	17652483	Fecha	26 enero 2026
Edad	51 años		
Ocupación	OFICIAL		



Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- OPTOMETRÍA
- PRUEBA VESTIBULAR DE VERTIGO (PARA ALTURAS)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Énfasis
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 26 enero 2026

Observaciones y/o recomendaciones

PUEDE REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS PREVIA CAPACITACION/ENTRENAMIENTO. CUMPLIR LAS OBLIGACIONES DEL ARTICULO 62 DE LA RESOLUCION 4272 DEL 2021. *CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS, AUTOCUIDADO, PREVENCION RADIACION UV, HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, PREVENCION Y CONTROL DE SUSTANCIAS NOCIVAS, HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA SEGÚN NTC QUE APLIQUE). *SEGUIR EL MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD DE LA EMPRESA Y/O LA RESOLUCION 2400/1979 EN ESPECIAL PARA LA CAPACITACION EN MANEJO DE CARGAS Y LA PREVENCION DE LOS DEMAS RIESGOS PERTINENTES A SU LABOR. *REALIZAR PAUSAS ACTIVAS FRECUENTES DURANTE LA JORNADA LABORAL ACORDE AL PROGRAMA CORRESPONDIENTE DE LA EMPRESA, EJERCICIO RUTINARIO, ACONDICIONAMIENTO FISICO. *USAR CORRECTA Y ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LOS FACTORES DE RIESGO Y LOS LINEAMIENTOS DE LA EMPRESA. *CONTROL DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) DE ACUERDO CON SU EDAD EN SU SERVICIO DE SALUD. *LAVADO DE MANOS FRECUENTE, CUIDADO Y PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA ADECUADA (NIOSH) SEGÚN RIESGO, ACATAR LOS LINEAMIENTOS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD EMITIDOS POR MINSALUD, ASÍ COMO CONTRA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE. *CUMPLIR LAS RESPONSABILIDADES ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 1072 DE 2015 Y LA RESOLUCION 1843 DE 2025 (CAPITULO I, ARTICULO 7). ACATAR LAS POLITICAS Y NORMATIVIDAD DEL SG-SST DE LA EMPRESA.

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETE

SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-90 y Lic. Lic.SST N° 2552/2019

ALVEIRO VELEZ VALDERRAMA

CC: 17652483
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

ACTA DE NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS Y RECOMENDACIONES MÉDICO OCUPACIONALES

FECHA	27/01/2026	**LUGAR**	OFICINA PRINCIPAL		
NOMBRE	ALVEIRO VELEZ VALDERRAMA			**CEDULA**	17.652.483
CARGO	OFICIAL		**TIPO EXAMEN**		INGRESO

1. INFORMACIÓN DEL EXAMEN

Se hace entrega y notificación del Certificado de Aptitud Laboral emitido por el prestador de servicios de salud ocupacional, tras la evaluación médica realizada el día: 26/01/2026.

2. CONCEPTO DE APTITUD (Marque con X)

[X] Apto: Sin limitaciones para el cargo.

[ ] Apto con recomendaciones: Puede desempeñar el cargo pero debe seguir sugerencias preventivas.

[ ] Apto con restricciones: Limitaciones específicas para ciertas tareas (ej. no alturas, no cargas).

[ ] Aplazado / No Apto: Requiere manejo médico previo o no cumple perfil.

3. RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES MÉDICAS (Diligenciar según certificado)

A. RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR (Autocuidado): HÁBITOS DE VISA SALUDABLE

B. RESTRICCIONES LABORALES (Limitaciones físicas/técnicas): NINGUNO

C. SEGUIMIENTO POR EPS / ARL: NINGUNO

4. COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Manifiesto que he sido informado de los resultados de mi evaluación médica de ingreso y me comprometo a cumplir con las recomendaciones y restricciones emitidas por el médico especialista, así como asistir a los seguimientos por mi EPS si así se requiere. Entiendo que estas medidas buscan proteger mi salud y seguridad en el proyecto de construcción.

5. FIRMAS DE CONFORMIDAD

Alveiro Vélez V.

NOMBRE: ALVEIRO VELEZ VALDERRAMA
CEDULA: 17.652.483
CARGO: OFICIAL

Headdy Johanna González
CC.: 38.363.344 de Ibagué
Coordinadora SGSST

Contratista de Obras Civiles

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

<table>
<tr><td>NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR:</td><td colspan="3">DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL EMPLEADOR:</td></tr>
<tr><td>Oscar Iván Cardona Pedreros
NIT. 1.110.447.409-8</td><td colspan="3">Calle 13 No. 15 -42 B/ 07 de agosto Ibagué- Cel.: 310 6661702</td></tr>
<tr><td>NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:</td><td colspan="3">DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL TRABAJADOR:</td></tr>
<tr><td>Alveiro Vélez Valderrama
CC 17.652.483 de Florencia</td><td colspan="3">Carera 11 n 19 81 Florencia Caquetá- Cel.: 3128099197- Correo: lavelezsovelez79@gmail.com</td></tr>
<tr><td>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR:</td><td colspan="3">CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR:</td></tr>
<tr><td>Florencia (Caquetá) 09 de abril de 1974</td><td colspan="3">Soldador</td></tr>
<tr><td>SALARIO Y AUXILIO DE TRANSPORTE MENSUAL:</td><td>PERIODO DE PAGO:</td><td colspan="2">DURACIÓN DEL CONTRATO:</td></tr>
<tr><td><u>Salario:</u> Un millón setecientos cincuenta mil novecientos cinco pesos m/cte. ($1.750.905)
<u>Auxilio de Transporte:</u> doscientos cuarenta y cinco mil noventa y cinco pesos m/cte. ($245.095)</td><td>Quincenal</td><td colspan="2">Por labor u obra</td></tr>
<tr><td>LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES:</td><td colspan="3">FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES:</td></tr>
<tr><td>Bogotá D.C</td><td colspan="3">15 de enero de 2026</td></tr>
<tr><td colspan="4">OBRA O LABOR CONTRATADA</td></tr>
<tr><td colspan="4">Obras a realizar demolición de alistado, retiro de lámparas, desmonte de cielo razo, Pintura sobre perfil metálico y desmonte de asfalto sobre terraza.</td></tr>
<tr><td colspan="4">AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:</td></tr>
<tr><td><u>EPS:</u> Sanitas</td><td><u>AFP:</u> Protección</td><td><u>ARL:</u> Sura</td><td><u>C.C.F.:</u> Colsubsidio</td></tr>
</table>

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR y este se obliga: **1)** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias e inherentes del cargo descrito en el encabezamiento del presente contrato, igualmente el trabajador deberá ejecutar las tareas ordinarias, conexas y complementarias al cargo asignado, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR o los representantes o funcionarios autorizados o delegados por este , en los sitios donde se prestará el servicio, observando de manera permanente el cumplimiento, la diligencia y el cuidado necesarios; y **2)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. **SEGUNDA.** Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo y de higiene y seguridad industrial. Así como las obligaciones consignadas en manuales de funciones, instructivos especiales para el cumplimiento de funciones, actas de entrega de elementos de trabajo, elementos de seguridad industrial y dotación; disposiciones que conoce y desde ahora acepta EL TRABAJDOR, en cuanto no violen lo aquí pactado. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR.** En relación con la actividad propia del TRABAJADOR, esta la ejecutará con observancia de las modalidades que implican claras obligaciones para el mismo TRABAJADOR, además de las contenidas en el artículo 58 y concordantes del Código Sustantivo del Trabajo, las siguientes **OBLIGACIONES GENERALES: 1)** Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato; **2)** Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, que sean por naturaleza privadas y cuya comunicación a otras personas pueda causar perjuicio a EL EMPLEADOR; **3)** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por EL EMPELADOR, sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, respecto del desarrollo de sus actividades; **4)** No atender durante el horario de trabajo asuntos y labores distintas a las establecidas por EL EMPLEADOR, sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, en los sitios donde se prestará el servicio; **5)** Cuidar y utilizar de manera racional y responsable los elementos de trabajo tales como maquinarias, equipos, herramientas, utensilios, materias primas, insumos, mercancías, productos en proceso o terminados, instalaciones, dineros y en general todos aquellos bienes puestos a su disposición para el cabal desempeño de sus funciones por EL EMPLEADOR o por sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, evitando todo daño o pérdida de los mismo; **6)** Cuidar y mantener en buen estado, orden y aseo, las herramientas de trabajo y equipo asignado; **7)** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa; **8)** Prestar toda la colaboración que las circunstancias exijan, en caso de siniestro, de riesgo o de situaciones que afecten o amenacen las personas, las cosas o bienes del EMPLEADOR, así como la colaboración necesaria que las circunstancias exijan para la correcta y eficiente prestación del servicio con el fin de evitar retroceso, reproceso, aumento de costos, o pérdidas para la empresa; **9)** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones; **10)** Suministrar información veraz en cuanto al tiempo utilizado para la realización de sus labores; **11)** Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones que efectúe la empresa; **12)** No atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le recomiende sin previa autorización de este; **13)** Aceptar los traslados del lugar de trabajo que determine EL EMPLEADOR, de acuerdo con las necesidades de la empresa, en cuanto a las actividades inherentes al cargo y los servicios contratados; **14)** Observar completa armonía, comprensión y respeto con EL EMPLEADOR, sus representantes, con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor; **15)** Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa; **16)** Invertir las cesantías de manera real y cierta para lo que las pidió y le fueron autorizadas conforme a la ley, durante la vigencia del contrato; **17)** Avisar oportunamente y por escrito a EL EMPLEADOR todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia; **18)** Abrir una cuenta bancaria a su nombre en la corporación o entidad bancaria que le indique EL EMPLEADOR, con el objeto de consignarle allí los salarios, aceptando EL TRABAJADOR el reglamento

fijado por la entidad para el manejo de su cuenta; **19)** Fuera de las horas de trabajo, abstenerse de ejecutar otras labores que afecten su salud o que ocasionen el desgaste de su organismo en forma que le impida prestar eficazmente el servicio convenido; **20)** Avisar de manera inmediata al EMPLEADOR sobre su estado de salud, sobre el embarazo de su cónyuge o compañera permanente, o cualquier otra circunstancia que por obligación deba poner en conocimiento al EMPLEADOR, en caso de sobrevenir esta, a fin de prever la estabilidad reforzada, so pena de perder la misma; **21)** EL TRABAJADOR se obliga a dar aviso al EMPLEADOR, cuando por cualquier causa no pudiere concurrir al trabajo. La enfermedad debe comprobarse mediante certificado idóneo de la entidad de seguridad social a la cual se encuentra afiliada, no obstante, EL EMPLEADOR se reserva el derecho de controlar el estado de su salud por conducto de la respectiva E.P.S.; **22)** En caso de accidente ya sea profesional o común EL TRABAJADOR se encuentra en la obligación de informar al EMPLEADOR sobre la ocurrencia de estos con el objeto de que él mismo lo reporte ante las entidades competentes; **23)** Hacer el uso adecuado de los elementos de seguridad y protección personal que le proporcione la empresa sean de uso obligatorio en obra y/o cuando el riesgo es presente o actual; **24)** Informar a su jefe inmediato las anomalías que se presenten durante el desarrollo de las actividades o en el área de trabajo; **25)** Conocer el sistema de Gestión de Calidad y aplicarlo a los procedimientos relacionados con el cargo; **26)** Acatar y cumplir de manera permanente los Reglamentos, Políticas y Programas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo; **27)** Cumplir de manera estricta y permanente los Reglamentos, Manuales y Políticas de EL EMPLEADOR, las cuales hacen parte integral del presente contrato; **28)** Cumplir y hacer cumplir el reglamento interno de trabajo de la empresa, así mismo, los requerimientos definidos por el SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE LA ORGANIZACIÓN. **PARÁGRAFO PRIMERO**. **CONFIDENCIALIDAD.** EL TRABAJADOR se obliga especialmente a no hacer uso en beneficio propio o de alguna otra persona natural o jurídica, del conocimiento adquirido sobre actividades, planes o programas de EL EMPLEADOR, sus representantes o personas autorizadas, o la información y documentos a que hubiere tenido acceso en ejercicio de las funciones propias de su cargo y a mantener un alto grado de confidencialidad en relación con esta información esta información no podrá ser revelada a terceros bajo ninguna circunstancia, sin que medie autorización escrita de EL EMPLEADOR, a menos que sea de público conocimiento (salvo por culpa o dolo de la parte receptora) o que la parte receptora la hubiera conocido por un tercero de buena fe, con derecho de disposición sobre esa información. En caso de que EL TRABAJADOR sea requerido a dar esa información por orden de autoridad competente, este notificará inmediatamente a EL EMPLEADOR de tal situación. La información confidencial incluye, pero no se limita a: **a)** Información técnica, jurídica y financiera; **b)** Políticas y estrategias empresariales; **c)** Metodologías y procesos; **d)** Planes de productos y servicios; **e)** Información de precios; **f)** Información de mercadeo, análisis y proyecciones; **g)** Diseños, dibujos y prototipos; **h)** Secretos empresariales; **i)** Programas de computador, descripción del mismo y material auxiliar; y **j)** Nombres y datos de clientes de EL EMPLEADOR. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1)** Ejecutar trabajos de soldadura eléctrica, oxiacetilénica y/o MIG–TIG en estructuras metálicas, tuberías, marcos, anclajes y demás elementos requeridos en obra civil, **2)**. Preparar superficies a soldar mediante limpieza, desengrase, biselado, corte y ajuste de piezas metálicas, garantizando la correcta unión y calidad del cordón de soldadura**, 3).** Interpretar planos, especificaciones técnicas, órdenes de trabajo y procedimientos de soldadura establecidos por el área técnica o el residente de obra, **4)**.Verificar el estado y correcto funcionamiento de los equipos de

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

soldadura, cables, electrodos, caretas, reguladores y demás herramientas antes de su uso, **5).**Participar activamente en la elaboración, diligenciamiento y firma de los Permisos de Trabajo en Caliente, Análisis de Trabajo Seguro (ATS) y demás formatos de control de riesgo, identificando peligros, valorando riesgos y definiendo controles antes de iniciar cualquier actividad, **6).** Verificar previamente las condiciones del entorno de trabajo y la presencia de factores externos que puedan generar una emergencia, tales como materiales inflamables, atmósferas explosivas, instalaciones eléctricas energizadas, trabajos simultáneos de otras cuadrillas, tránsito de maquinaria, condiciones climáticas adversas o espacios confinados, **7).** Cumplir estrictamente los procedimientos de trabajo en caliente, permisos de trabajo, análisis de riesgo y controles definidos en el SG-SST de la empresa, **8).**Utilizar de manera obligatoria y permanente los Elementos de Protección Personal (EPP) asignados: careta de soldar, guantes, gafas, ropa ignífuga, botas de seguridad, protección respiratoria y auditiva cuando aplique, **9).**Mantener el orden y aseo del área de trabajo, controlando chispas, proyecciones y materiales inflamables para prevenir incendios o accidentes. **10)**.Apoyar en actividades de corte, pulido, esmerilado y ajuste de piezas metálicas relacionadas con el proceso de soldadura, **11)**.Reportar de manera inmediata al superior cualquier condición insegura, acto inseguro, falla en equipos o incidente ocurrido durante la ejecución de sus labores, **12)** Participar en capacitaciones, inducciones y reinducciones en Seguridad y Salud en el Trabajo, y cumplir con los protocolos de emergencia y evacuación establecidos por la empresa, **13)**. Realizar mantenimiento básico y limpieza de los equipos de soldadura asignados, informando oportunamente sobre necesidades de reparación o reposición, **14)**. Cumplir con las normas internas, reglamento de trabajo, políticas de calidad, ambientales y de seguridad industrial de la empresa y del proyecto, **15)**.Apoyar otras labores operativas afines al cargo que le sean asignadas por su jefe inmediato, siempre que estén dentro de su competencia técnica y no representen riesgo no controlado, **16)**.Cláusula de Cierre (para Contrato Laboral El trabajador se compromete a cumplir las funciones aquí descritas con diligencia, responsabilidad y observancia de las normas técnicas, legales y de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes, así como a participar activamente en la identificación de peligros, elaboración de permisos de trabajo y controles operacionales, y a acatar las instrucciones impartidas por sus superiores jerárquicos dentro del marco legal y contractual. **CUARTA. REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios, el salario indicado en el encabezado del presente contrato, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba EL TRABAJADOR o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, primas, bonificaciones, gratificaciones, participación de utilidades, o cualquier otro pago que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no para su beneficio ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del C.S.T., modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990, no constituye factor salarial

para todos los efectos legales. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** De conformidad con el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010, para efectos de calcular el ingreso base de cotización de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, los pagos laborales no constitutivos de salario que reciba EL TRABAJADOR, no podrán ser superiores al 40% del total de la remuneración. **QUINTA. TRABAJO SUPLEMENTARIO O DE HORAS EXTRAS.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizar previamente a EL TRABAJADOR por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **PARÁGRAFO.** En caso de tener que suspenderse la obra por causa de lluvias que impliquen peligro al trabajador, esta suspensión no da lugar a la reducción del salario, pero EL EMPLEADOR puede exigir trabajo bajo cubierta durante este tiempo o compensación posterior de tiempo perdido, sin que esta constituya trabajo extra o suplementario. **SEXTA. JORNADA.** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajustes o cambios de horario cuando este lo estime conveniente en ejercicio del *ius variandi*. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 *ibídem*. Así mismo EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta ocho (8) horas diarias sin lugar a ningún pago por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de las cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria 6:00 am a 09:00 pm. **PARÁGRAFO**. Deberá entenderse, a partir de la entrada en vigencia de la Ley 2101 de 2021 "*Por medio de la cual se reduce la jornada laboral semanal de manera gradual, sin disminuir el salario de los trabajadores y se dictan otras disposiciones*", que la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo es de cuarenta y dos (42) horas a la semana, de conformidad con la aplicación gradual consagrada en el artículo 3 de la misma ley. **SÉPTIMA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. SÉPTIMA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** EL TRABAJADOR desempeñará sus funciones en el lugar indicado en el encabezamiento del presente contrato y/o lugares o sitios que EL EMPLEADOR determine de conformidad con el objeto del presente contrato, las funciones propias del cargo, las necesidades de la obra o labor contratada. **PARÁGRAFO.** No obstante lo anterior, las partes podrán convenir que el trabajo se preste ocasionalmente en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración de EL TRABAJADOR, no impliquen perjuicios para él o no modifiquen la obra o labor contratada. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de EL TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo aquello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del C.S.T, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA. TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.** El término de duración del presente contrato, será el tiempo estrictamente necesario para la realización de la obra o labor contratada enunciada en el encabezamiento del presente contrato, es decir, la duración del contrato se limita única y exclusivamente al tiempo que se requiera el cargo en la ejecución o realización de la obra o labor contratada, según los requerimientos de la EMPRESA. En consecuencia, el contrato de EL TRABAJADOR se dará por terminado, sin lugar a indemnización, preaviso o autorización alguna, una vez se verifique por parte de EL EMPLEADOR la finalización de la obra o labor contratada y, en concordancia, con lo estipulado en el artículo 61 literal d) del Código Sustantivo del Trabajo. **NOVENA. PERIODO DE PRUEBA.** Se pacta como periodo de prueba los primeros dos (2) meses del presente contrato. Durante este periodo las partes podrán dar por terminado el contrato a la otra, unilateralmente en cualquier momento. **PARÁGRAFO.** Las partes de común acuerdo manifiestan desde ya su intención de no querer prorrogar el presente contrato, por lo que se entiende que una vez cumplido el plazo se dará por terminado. **DÉCIMA. PROHIBICIONES.** Se prohíbe a EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 60 del Código Sustantivo del Trabajo: **1)** Sustraer de la empresa los útiles de trabajo y documentos sin permiso del EMPLEADOR; **2)** Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes; **3)** Conservar armas de cualquier clase en el sitio del trabajo; **4)** Faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o sin permiso del EMPLEADOR, excepto en los casos de huelga, en los cuales deben abandonar el lugar del trabajo; **5)** Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo o incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas; **6)** Hacer colectas, rifas y suscripciones o cualquier clase de propaganda en los lugares de trabajo sin autorización del EMPLEADOR; **7)** Coartar la libertad para trabajar o no trabajar, o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en él o retirarse; **8)** Usar los útiles o herramientas suministradas por el EMPLEADOR en objetos distintos del trabajo contratado; **9)** Permitir el ingreso de personas ajenas al personal de la empresa a las instalaciones de la misma sin el previo consentimiento del EMPLEADOR. **DÉCIMA PRIMERA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato podrá terminar por cualquiera de las circunstancias descritas en el artículo 61 del C.S.T., subrogado por el artículo 5 de la Ley 50 de 1990. **DÉCIMA SEGUNDA. JUSTAS CAUSAS DE TERMINACIÓN.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 62 del C.S.T., modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965; las enunciadas en el Reglamento Interno del Trabajo y; además, por parte del EMPLEADOR las faltas que para el efecto se califiquen como graves. En consecuencia justas para terminar el presente contrato, las siguientes: **1)** El incumplimiento de EL TRABAJADOR de las obligaciones o funciones legales, reglamentarias, contractuales o establecidas de manera individual en instrucciones verbales o escritas o manuales de funciones; **2)** La violación por parte de EL TRABAJADOR de las prohibiciones, legales, reglamentarias, contractuales, o consignadas en instructivos, manuales de funciones o actas de entrega de elementos de trabajo o dotación, obligaciones y prohibiciones, que para el efecto se califican como graves; **3)** Así mismo son justas causas para dar por terminado el contrato de trabajo las siguientes: **a)** La no asistencia puntual al trabajo, sin que medie

excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito en donde se justifique la falta a sus deberes, hasta por dos (2) veces, ya sea dentro de un mismo mes calendario o no; **b)** La ejecución por parte de EL TRABAJADOR de labores remuneradas, o no, al servicio de terceros sin autorización de EL EMPLEADOR o sus representantes; **c)** La revelación de secretos y datos reservados de EL EMPELADOR, o violación de la confidencialidad; **d)** EL incurrir EL TRABAJADOR en ofensas, irrespetos o ataques a sus compañeros de trabajo, a sus superiores, o a quienes participan como trabajadores en el lugar dentro del cual se han de prestar sus servicios, o en el lugar que fuere destinado para el mismo fin; **e)** El hecho de que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores, sin que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito; **f)** La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin justificación suficiente a juicio de EL EMPLEADOR, salvos que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito; **g)** Fumar en los sitios donde ofrezca peligro para la seguridad del personal de la oficina y en general de las personas que se encuentren en ella; **h)** El incurrir EL TRABAJADOR en ofensas, irrespetos o ataques a sus compañeros de trabajo, a sus superiores, o a quienes participan como trabajadores en el lugar dentro del cual se han de prestar sus servicios, o en el lugar que fuere destinado para el mismo fin; **i)** El ingerir o estar bajo efectos, en el trabajo o presentarse con ellos, aun por primera vez, bebidas embriagantes o sustancias psicoactivas, que a manera de ejemplo se citan: alcohol, cocaína, marihuana, sus compuestos derivados, heroína, anfetaminas, otras drogas o sustancias enervantes o narcóticas, así como el insinuar su consumo a otras personas; **j)** Los daños materiales causados a los vehículos, herramientas, equipos, elementos de trabajo, por culpa o descuido de EL TRABAJADOR, así como el uso de estos en actividades ajenas a las contratadas. **k)** El no acatar o determinar que otro no obedezca las normas de seguridad y salud en el trabajo, seguridad industrial, prevención de accidentes, conforme a las instrucciones que ha recibido y que en adelante se le impartan, o el omitir el informe pronto de todo hecho o acto humano, como de la naturaleza o mecánico que ponga en peligro a las personas trabajadoras o no de esta empresa, a los bienes, o a la naturaleza, de conformidad con las disposiciones sobre medio ambiente. **PARÁGRAFO PRIMERO.** En todo caso, el EMPLEADOR se encuentra obligado a realizar el procedimiento interno disciplinario previa imposición de la sanción correspondiente con sujeción al respeto al debido proceso y contradicción de EL TRABAJADOR. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las faltas que para su configuración requieran conductas repetitivas, deberán estar precedidas de los requerimientos o memorandos suscritos por EL EMPLEADOR o sus representantes en donde se le informe a EL TRABAJADOR el incumplimiento de sus obligaciones laborales. **PARÁGRAFO TERCERO.** En los casos de los numerales 9 a 15 del artículo 7 del Decreto 2351 de 1965, para la terminación del contrato, el EMPLEADOR deberá dar aviso a EL TRABAJADOR con anticipación no menor de quince (15) días. **DÉCIMA TERCERA. DOTACIONES.** EL TRABAJADOR tendrá derecho a recibir dotaciones de conformidad con el artículo 230 y subsiguientes del C.S.T., en el evento que para las fechas estipuladas en el artículo 232 *ibídem* hubiere laborado al servicio del EMPLEADOR por un lapso superior a tres (3) meses. **PARÁGRAFO PRIMERO.** EL TRABAJADOR queda obligado a destinar a su uso en las labores contratadas, el calzado y vestido que le suministre EL EMPLEADOR, y en el caso de que así no lo hiciere éste quedará eximido de hacerle el suministro en el período siguiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** EL EMPLEADOR no podrá pagar en dinero las dotaciones respectivas. **DÉCIMA CUARTA. LIQUIDACIÓN.** Las partes pactan de mutuo acuerdo que EL EMPLEADOR se reserva un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha

Contratista de Obras Civiles

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

de terminación del presente contrato para efectuar la liquidación y pago al TRABAJADOR, de los salarios y prestaciones debidas, sin que durante este plazo puedan causarse obligaciones tales como sanciones o indemnizaciones por mora, a cargo de EL EMPLEADOR. **DÉCIMA QUINTA. DESCUENTOS AUTORIZADOS POR EL TRABAJADOR.** EL TRABAJADOR desde ya se obliga a autorizar por escrito a EL EMPLEADOR para que en caso que no devuelva en buen estado, salvo el natural deterioro y en la fecha en que este lo exija, las herramientas, equipos y/o vehículos y demás elementos que se le suministren, efectúe la retención deducción o compensación del valor que a tales elementos le asigne, o del daño que sufran y lo descuente de su salario y/o prestaciones sociales. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, este procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, y así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente que la presente autorización cumple las condiciones de orden escrita previa, aplicable para cada caso. **DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES.** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente las modificaciones determinadas por EL EMPLEADOR, tales como la jornada de trabajo, el lugar de la prestación del servicio, el cargo y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni implique desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él. **DÉCIMA SÉPTIMA. INTERPRETACIÓN.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia, y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto definido en su artículo 1º es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES Y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DÉCIMA OCTAVA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto. Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Bogotá D.C, 15 de enero de 2026

EL EMPLEADOR:

Oscar Iván Cardona Pedreros
C.C. 1.110.447.409 de Ibagué

EL TRABAJADOR:

Alveiro Vélez V.

Alveiro Vélez Valderrama
CC. 17.652.483 de Florencia

ONIX
Ingenieria En Alturas S.A.S.

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

De acuerdo a todos los parametros y lineamientos establecidos por la resolucion 4272 del 2021 expedida por el ministerio de trabajo para trabajo en alturas.

ONIX INGENIERIA SAS
NIT. 901812949-7

certifica que

ALVEIRO VELEZ VALDERRAMA

ID 17652483

A732

Cursó y aprobó el Nivel de Formación: Reentrenamiento

Con una duración de 8 horas, realizado en la ciudad de Ibagué desde 26 de Enero hasta el 26 de Enero de 2026. Este certificado se expide en la fecha 26 de Enero de 2026, en la ciudad de Ibagué, con dirección Cra 14a N° 134-148-27 Ibagué - Tolima.

EMPLEADOR: OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS

NIT: 1110447409-8

REPRESENTANTE LEGAL: OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS

ARL: SURA

Escanea este código y valida tu certificado

3 1 6 4 4 9 7 7 1 2

Certificación Bureau Veritas No. CO24.00444
Código acreditación ONAC 09-CPR-008
Registro Ministerio No.
08SE2025220000000028489

Entrenador
Alexander Valencia Patiño
Resolución No. 14807

Representante Legal
Jorge Eliecer Henao Ruiz
Cédula 1140877553

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.652.483

VELEZ VALDERRAMA
APELLIDOS

ALVEIRO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1974
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

06-ABR-1993 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4400100-67155041-M-0017652483-20070116 04309 07016A 02 226054135

Medellín, 30 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 CARDONA PEDREROS OSCAR IVAN.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000008 OBRA CENTROS INTEGRALES		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1006158732	DIAZ SABOGAL JOHAN CAMILO	31/01/2026		188w2140	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 30/01/2026 14:29:46 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.156.6.110, 192.230.104.4, 172.16.42.57

CENTRO DE SALUD OCUPACIONAL DEL NORTE
S.A.S
Cra. 14 No. 133 - 37 Monte Carlos
Teléfono (038) 2792955 - NIT 901.434.897-0
ocupacionaldelnorte@gmail.com

Certicado de aptitud laboral

1110447409 - OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS

Paciente	JOHAN CAMILO DIAZ SABOGAL	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
CC	1006158732	Fecha	26 enero 2026
Edad	25 años		
Ocupación	AYUDANTE		



Servicios realizados

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Pruebas de laboratorio

Concepto

Tipo de concepto
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Énfasis
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Generación: 26 enero 2026

Observaciones y/o recomendaciones

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS. 2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES. 3. AUTOCUIDADO. 4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA). 5. PAUSAS ACTIVAS. 6. CAPACITACIÓN EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS. 7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETE

SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-90 y Lic. Lic.SST N° 2552/2019

JOHAN CAMILO DIAZ SABOGAL

CC: 1006158732
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

ACTA DE NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS Y RECOMENDACIONES MÉDICO OCUPACIONALES

FECHA	27/01/2026	**LUGAR**	OFICINA PRINCIPAL		
NOMBRE	JOHAN CAMILO DIAZ SABOGAL			**CEDULA**	1.006.158.732
CARGO	AYUDANTE		**TIPO EXAMEN**	INGRESO	

1. INFORMACIÓN DEL EXAMEN

Se hace entrega y notificación del Certificado de Aptitud Laboral emitido por el prestador de servicios de salud ocupacional, tras la evaluación médica realizada el día: 26/01/2026.

2. CONCEPTO DE APTITUD (Marque con X)

[X] Apto: Sin limitaciones para el cargo.

[ ] Apto con recomendaciones: Puede desempeñar el cargo pero debe seguir sugerencias preventivas.

[ ] Apto con restricciones: Limitaciones específicas para ciertas tareas (ej. no alturas, no cargas).

[ ] Aplazado / No Apto: Requiere manejo médico previo o no cumple perfil.

3. RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES MÉDICAS (Diligenciar según certificado)

A. RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR (Autocuidado): HÁBITOS DE VISA SALUDABLE

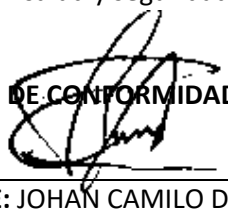
B. RESTRICCIONES LABORALES (Limitaciones físicas/técnicas): NINGUNO

C. SEGUIMIENTO POR EPS / ARL: NINGUNO

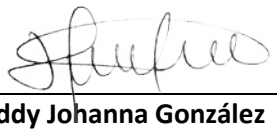
4. COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Manifiesto que he sido informado de los resultados de mi evaluación médica de ingreso y me comprometo a cumplir con las recomendaciones y restricciones emitidas por el médico especialista, así como asistir a los seguimientos por mi EPS si así se requiere. Entiendo que estas medidas buscan proteger mi salud y seguridad en el proyecto de construcción.

5. FIRMAS DE CONFORMIDAD



NOMBRE: JOHAN CAMILO DIAZ SABOGAL
CEDULA: 1.006.158.732
CARGO: AYUDANTE



Headdy Johanna González
CC.: 38.363.344 de Ibagué
Coordinadora SGSST


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.006.158.732
DIAZ SABOGAL
APELLIDOS
JOHAN CAMILO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-2000
RIOBLANCO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
04-ENE-2019 RIOBLANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA
ÍNDICE DERECHO
P-2909700-01063915-M-1006158732-20190222
0064626944A 1
51930643

Medellín, 14 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 CARDONA PEDREROS OSCAR IVAN.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000008 OBRA CENTROS INTEGRALES		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1000118025	CASTRO RINCON CRISTIAN CAMILO	15/01/2026		17639168	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 14/01/2026 17:21:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.156.6.110, 198.143.41.52, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4016171367	2|2|0|1|2|0|2|6

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
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTRO	RINCON	CRISTIAN	CAMILO

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1000118025	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:		
COLOMBIA	COLOMBIA	BOGOTA	BOGOTA		2|9|0|6|1|9|9|4

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	
6		Si ☐	No ☒
		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1750905	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 74 69F SUR		3014111053	CRISTIANCASTROR@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
BOGOTA	BOGOTA	RAFAEL URIBE URIBE	Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

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

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

		53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS ENSUEÑO - VS ENSUEÑO	VSCANDEL - VSCANDEL
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS	CC	1110447409	01

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CL 13 15 42 7 DE AGOSTO	2637843	RECURSOWCO@GMAIL.COM	TOLIMA	IBAGUE

No de Radicacion
4016171367

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.**Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.**Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1|5|0|1|2|0|2|6	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **69.**☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **70.**☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **71.**☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **72.**☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **73.**☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **74.**☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **75.**☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- **76.**☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- **77.**☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- **78.**☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

CRISTIAN C.	Oscar I. Cardona
80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	**81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio**

X.ANEXOS

- ☐ **82.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.**☐ **RC.**☐ **TI.**☐ **CC.**☐ **PA.**☐ **CE.**☐ **CD.**☐ **SC.**☐ **PT.**☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.**Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.**Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio	**Código del Departamento**	
☐	☐	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CRISTIAN CAMILO CASTRO RINCON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.118.025**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Enero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CENTRO DE SALUD OCUPACIONAL DEL NORTE
S.A.S
Cra. 14 No. 133 - 37 Monte Carlos
Teléfono (038) 2792955 - NIT 901.434.897-0
ocupacionaldelnorte@gmail.com

Certicado de aptitud laboral

1110447409 - OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS

Paciente	CRISTIAN CAMILO CASTRO RINCON	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	1000118025	Fecha	22 enero 2026
Edad	31 años		
Ocupación	OFICIAL		



Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- OPTOMETRÍA
- PRUEBA VESTIBULAR DE VERTIGO (PARA ALTURAS)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Énfasis
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 22 enero 2026

Observaciones y/o recomendaciones

PUEDE REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS PREVIA CAPACITACION/ENTRENAMIENTO. CUMPLIR LAS OBLIGACIONES DEL ARTICULO 62 DE LA RESOLUCION 4272 DEL 2021. *CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS, AUTOCUIDADO, PREVENCION RADIACION UV, HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, PREVENCION Y CONTROL DE SUSTANCIAS NOCIVAS, HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA SEGÚN NTC QUE APLIQUE). *SEGUIR EL MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD DE LA EMPRESA Y/O LA RESOLUCION 2400/1979 EN ESPECIAL PARA LA CAPACITACION EN MANEJO DE CARGAS Y LA PREVENCION DE LOS DEMAS RIESGOS PERTINENTES A SU LABOR. *REALIZAR PAUSAS ACTIVAS FRECUENTES DURANTE LA JORNADA LABORAL ACORDE AL PROGRAMA CORRESPONDIENTE DE LA EMPRESA, EJERCICIO RUTINARIO, ACONDICIONAMIENTO FISICO. *USAR CORRECTA Y ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LOS FACTORES DE RIESGO Y LOS LINEAMIENTOS DE LA EMPRESA. *CONTROL DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) DE ACUERDO CON SU EDAD EN SU SERVICIO DE SALUD. *LAVADO DE MANOS FRECUENTE, CUIDADO Y PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA ADECUADA (NIOSH) SEGÚN RIESGO, ACATAR LOS LINEAMIENTOS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD EMITIDOS POR MINSALUD, ASÍ COMO CONTRA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE. *CUMPLIR LAS RESPONSABILIDADES ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 1072 DE 2015 Y LA RESOLUCION 1843 DE 2025 (CAPITULO I, ARTICULO 7). ACATAR LAS POLITICAS Y NORMATIVIDAD DEL SG-SST DE LA EMPRESA.

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETE

SALUD OCUPACIONAL

Registro 1798-90 y Lic. Lic.SST N° 2552/2019

CRISTIAN CAMILO CASTRO RINCON

CC: 1000118025

Paciente

* Firma autorizada desde el consentimiento informado

ACTA DE NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS Y RECOMENDACIONES MÉDICO OCUPACIONALES

FECHA	23/01/2026	**LUGAR**	OFICINA PRINCIPAL		
NOMBRE	CRISTIAN CAMILO CASTRO RINCON			**CEDULA**	1.000.118.025
CARGO	OFICIAL		**TIPO EXAMEN**	INGRESO	

1. INFORMACIÓN DEL EXAMEN

Se hace entrega y notificación del Certificado de Aptitud Laboral emitido por el prestador de servicios de salud ocupacional, tras la evaluación médica realizada el día: 22/01/2026.

2. CONCEPTO DE APTITUD (Marque con X)

[X] Apto: Sin limitaciones para el cargo.

[ ] Apto con recomendaciones: Puede desempeñar el cargo pero debe seguir sugerencias preventivas.

[ ] Apto con restricciones: Limitaciones específicas para ciertas tareas (ej. no alturas, no cargas).

[ ] Aplazado / No Apto: Requiere manejo médico previo o no cumple perfil.

3. RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES MÉDICAS (Diligenciar según certificado)

A. RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR (Autocuidado): HÁBITOS DE VISA SALUDABLE

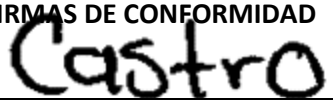
B. RESTRICCIONES LABORALES (Limitaciones físicas/técnicas): NINGUNO

C. SEGUIMIENTO POR EPS / ARL: NINGUNO

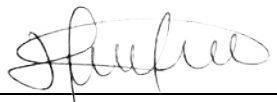
4. COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Manifiesto que he sido informado de los resultados de mi evaluación médica de ingreso y me comprometo a cumplir con las recomendaciones y restricciones emitidas por el médico especialista, así como asistir a los seguimientos por mi EPS si así se requiere. Entiendo que estas medidas buscan proteger mi salud y seguridad en el proyecto de construcción.

5. FIRMAS DE CONFORMIDAD



NOMBRE: CRISTIAN CAMILO CASTRO RINCON
CEDULA: 1.000.118.025
CARGO: OFICIAL



Headdy Johanna González
CC.: 38.363.344 de Ibagué
Coordinadora SGSST

Contratista de Obras Civiles

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

<table>
<tr><td>NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR:</td><td colspan="3">DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL EMPLEADOR:</td></tr>
<tr><td>Oscar Iván Cardona Pedreros
NIT. 1.110.447.409-8</td><td colspan="3">Calle 13 No. 15 -42 B/ 07 de agosto Ibagué- Cel.: 310 6661702</td></tr>
<tr><td>NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:</td><td colspan="3">DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL TRABAJADOR:</td></tr>
<tr><td>Cristian Camilo Castro Rincón
CC 1.000.118.025 de Bogotá D.C</td><td colspan="3">Carrera 74 n 69f sur Bogotá DC- Cel.: 3014111053-
Correo: cristiancamilocasrincon7@gmail.com</td></tr>
<tr><td>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR:</td><td colspan="3">CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR:</td></tr>
<tr><td>Bogotá D.C (Cundinamarca) 29 de junio de 1994</td><td colspan="3">Oficial de obra</td></tr>
<tr><td>SALARIO Y AUXILIO DE TRANSPORTE MENSUAL:</td><td>PERIODO DE PAGO:</td><td colspan="2">DURACIÓN DEL CONTRATO:</td></tr>
<tr><td><u>Salario:</u> Un millón setecientos cincuenta mil novecientos cinco pesos m/cte. ($1.750.905)
<u>Auxilio de Transporte:</u> doscientos cuarenta y cinco mil noventa y cinco pesos m/cte. ($245.095)</td><td>Quincenal</td><td colspan="2">Por labor u obra</td></tr>
<tr><td>LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES:</td><td colspan="3">FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES:</td></tr>
<tr><td>Bogotá D.C</td><td colspan="3">15 de enero de 2026</td></tr>
<tr><td colspan="4">OBRA O LABOR CONTRATADA</td></tr>
<tr><td colspan="4">Obras a realizar demolición de alistado, retiro de lámparas, desmonte de cielo razo, Pintura sobre perfil metálico y desmonte de asfalto sobre terraza.</td></tr>
<tr><td colspan="4">AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:</td></tr>
<tr><td><u>EPS:</u> Salud total</td><td><u>AFP:</u> Porvenir</td><td><u>ARL:</u> Sura</td><td><u>C.C.F.:</u> Colsubsidio</td></tr>
</table>

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR y este se obliga: **1)** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias e inherentes del cargo descrito en el encabezamiento del presente contrato, igualmente el trabajador deberá ejecutar las tareas ordinarias, conexas y complementarias al cargo asignado, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR o los representantes o funcionarios autorizados o delegados por este , en los sitios donde se prestará el servicio, observando de manera permanente el cumplimiento, la diligencia y el cuidado necesarios; y **2)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. **SEGUNDA.** Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

y de higiene y seguridad industrial. Así como las obligaciones consignadas en manuales de funciones, instructivos especiales para el cumplimiento de funciones, actas de entrega de elementos de trabajo, elementos de seguridad industrial y dotación; disposiciones que conoce y desde ahora acepta EL TRABAJDOR, en cuanto no violen lo aquí pactado. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR.** En relación con la actividad propia del TRABAJADOR, esta la ejecutará con observancia de las modalidades que implican claras obligaciones para el mismo TRABAJADOR, además de las contenidas en el artículo 58 y concordantes del Código Sustantivo del Trabajo, las siguientes **OBLIGACIONES GENERALES: 1)** Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato; **2)** Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, que sean por naturaleza privadas y cuya comunicación a otras personas pueda causar perjuicio a EL EMPLEADOR; **3)** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por EL EMPELADOR, sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, respecto del desarrollo de sus actividades; **4)** No atender durante el horario de trabajo asuntos y labores distintas a las establecidas por EL EMPLEADOR, sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, en los sitios donde se prestará el servicio; **5)** Cuidar y utilizar de manera racional y responsable los elementos de trabajo tales como maquinarias, equipos, herramientas, utensilios, materias primas, insumos, mercancías, productos en proceso o terminados, instalaciones, dineros y en general todos aquellos bienes puestos a su disposición para el cabal desempeño de sus funciones por EL EMPLEADOR o por sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, evitando todo daño o pérdida de los mismo; **6)** Cuidar y mantener en buen estado, orden y aseo, las herramientas de trabajo y equipo asignado; **7)** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa; **8)** Prestar toda la colaboración que las circunstancias exijan, en caso de siniestro, de riesgo o de situaciones que afecten o amenacen las personas, las cosas o bienes del EMPLEADOR, así como la colaboración necesaria que las circunstancias exijan para la correcta y eficiente prestación del servicio con el fin de evitar retroceso, reproceso, aumento de costos, o pérdidas para la empresa; **9)** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones; **10)** Suministrar información veraz en cuanto al tiempo utilizado para la realización de sus labores; **11)** Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones que efectúe la empresa; **12)** No atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le recomiende sin previa autorización de este; **13)** Aceptar los traslados del lugar de trabajo que determine EL EMPLEADOR, de acuerdo con las necesidades de la empresa, en cuanto a las actividades inherentes al cargo y los servicios contratados; **14)** Observar completa armonía, comprensión y respeto con EL EMPLEADOR, sus representantes, con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor; **15)** Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa; **16)** Invertir las cesantías de manera real y cierta para lo que las pidió y le fueron autorizadas conforme a la ley, durante la vigencia del contrato; **17)** Avisar oportunamente y por escrito a EL EMPLEADOR todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia; **18)** Abrir una cuenta bancaria a su nombre en la corporación o entidad bancaria que le indique EL EMPLEADOR, con el objeto de consignarle allí los salarios, aceptando EL TRABAJADOR el reglamento fijado por la entidad para el manejo de su cuenta; **19)** Fuera de las horas de trabajo, abstenerse de ejecutar

otras labores que afecten su salud o que ocasionen el desgaste de su organismo en forma que le impida prestar eficazmente el servicio convenido; **20)** Avisar de manera inmediata al EMPLEADOR sobre su estado de salud, sobre el embarazo de su cónyuge o compañera permanente, o cualquier otra circunstancia que por obligación deba poner en conocimiento al EMPLEADOR, en caso de sobrevenir esta, a fin de prever la estabilidad reforzada, so pena de perder la misma; **21)** EL TRABAJADOR se obliga a dar aviso al EMPLEADOR, cuando por cualquier causa no pudiere concurrir al trabajo. La enfermedad debe comprobarse mediante certificado idóneo de la entidad de seguridad social a la cual se encuentra afiliada, no obstante, EL EMPLEADOR se reserva el derecho de controlar el estado de su salud por conducto de la respectiva E.P.S.; **22)** En caso de accidente ya sea profesional o común EL TRABAJADOR se encuentra en la obligación de informar al EMPLEADOR sobre la ocurrencia de estos con el objeto de que él mismo lo reporte ante las entidades competentes; **23)** Hacer el uso adecuado de los elementos de seguridad y protección personal que le proporcione la empresa sean de uso obligatorio en obra y/o cuando el riesgo es presente o actual; **24)** Informar a su jefe inmediato las anomalías que se presenten durante el desarrollo de las actividades o en el área de trabajo; **25)** Conocer el sistema de Gestión de Calidad y aplicarlo a los procedimientos relacionados con el cargo; **26)** Acatar y cumplir de manera permanente los Reglamentos, Políticas y Programas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo; **27)** Cumplir de manera estricta y permanente los Reglamentos, Manuales y Políticas de EL EMPLEADOR, las cuales hacen parte integral del presente contrato; **28)** Cumplir y hacer cumplir el reglamento interno de trabajo de la empresa, así mismo, los requerimientos definidos por el SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE LA ORGANIZACIÓN. **PARÁGRAFO PRIMERO**. **CONFIDENCIALIDAD.** EL TRABAJADOR se obliga especialmente a no hacer uso en beneficio propio o de alguna otra persona natural o jurídica, del conocimiento adquirido sobre actividades, planes o programas de EL EMPLEADOR, sus representantes o personas autorizadas, o la información y documentos a que hubiere tenido acceso en ejercicio de las funciones propias de su cargo y a mantener un alto grado de confidencialidad en relación con esta información esta información no podrá ser revelada a terceros bajo ninguna circunstancia, sin que medie autorización escrita de EL EMPLEADOR, a menos que sea de público conocimiento (salvo por culpa o dolo de la parte receptora) o que la parte receptora la hubiera conocido por un tercero de buena fe, con derecho de disposición sobre esa información. En caso de que EL TRABAJADOR sea requerido a dar esa información por orden de autoridad competente, este notificará inmediatamente a EL EMPLEADOR de tal situación. La información confidencial incluye, pero no se limita a: **a)** Información técnica, jurídica y financiera; **b)** Políticas y estrategias empresariales; **c)** Metodologías y procesos; **d)** Planes de productos y servicios; **e)** Información de precios; **f)** Información de mercadeo, análisis y proyecciones; **g)** Diseños, dibujos y prototipos; **h)** Secretos empresariales; **i)** Programas de computador, descripción del mismo y material auxiliar; y **j)** Nombres y datos de clientes de EL EMPLEADOR. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1)** Ayudar en el levantamiento de obras temporales como campamentos, cerramientos y demás requeridos en la construcción de los proyectos; **2)** Recoger y guardar los materiales sobrantes; **3)** Mantener limpias y organizadas sus herramientas y las áreas de trabajo; **4)** Ejecutar las instrucciones impartidas por su jefe inmediato**; 5)** Informar a su jefe inmediato las anomalías que se presenten durante el desarrollo de las actividades o en el área de trabajo; **6)** Participar en los programas de entrenamiento y capacitación; **7)** Utilización adecuada de los Elementos de Protección Personal; **8)** Guardar discreción y reserva en todas las actividades que por razón del cargo se le

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

encomienden; **9)** Asistir a las reuniones a las que sea convocado; **10)** Velar por el cumplimiento de la normativa legal laboral vigente; **11)** Informar al empleador sobre las irregularidades que se presentan en el entorno de su trabajo; **12)**Dar cumplimiento y hacer seguimiento a todas las demás funciones inherentes al cargo que se requieran para lograr el objetivo de su proceso, así como las funciones que dentro de la esfera de su competencia le sean asignadas expresamente por el superior inmediato. **CUARTA. REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios, el salario indicado en el encabezado del presente contrato, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba EL TRABAJADOR o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, primas, bonificaciones, gratificaciones, participación de utilidades, o cualquier otro pago que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no para su beneficio ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del C.S.T., modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990, no constituye factor salarial para todos los efectos legales. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** De conformidad con el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010, para efectos de calcular el ingreso base de cotización de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, los pagos laborales no constitutivos de salario que reciba EL TRABAJADOR, no podrán ser superiores al 40% del total de la remuneración. **QUINTA. TRABAJO SUPLEMENTARIO O DE HORAS EXTRAS.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizar previamente a EL TRABAJADOR por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **PARÁGRAFO.** En caso de tener que suspenderse la obra por causa de lluvias que impliquen peligro al trabajador, esta suspensión no da lugar a la reducción del salario, pero EL EMPLEADOR puede exigir trabajo bajo cubierta durante este tiempo o compensación posterior de tiempo perdido, sin que esta constituya trabajo extra o suplementario. **SEXTA. JORNADA.** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajustes o cambios de horario cuando este lo estime conveniente en ejercicio del *ius variandi*. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el

artículo 167 *ibídem*. Así mismo EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta ocho (8) horas diarias sin lugar a ningún pago por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de las cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria 6:00 am a 09:00 pm. **PARÁGRAFO**. Deberá entenderse, a partir de la entrada en vigencia de la Ley 2101 de 2021 *"Por medio de la cual se reduce la jornada laboral semanal de manera gradual, sin disminuir el salario de los trabajadores y se dictan otras disposiciones"*, que la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo es de cuarenta y dos (42) horas a la semana, de conformidad con la aplicación gradual consagrada en el artículo 3 de la misma ley. **SÉPTIMA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. SÉPTIMA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** EL TRABAJADOR desempeñará sus funciones en el lugar indicado en el encabezamiento del presente contrato y/o lugares o sitios que EL EMPLEADOR determine de conformidad con el objeto del presente contrato, las funciones propias del cargo, las necesidades de la obra o labor contratada. **PARÁGRAFO.** No obstante lo anterior, las partes podrán convenir que el trabajo se preste ocasionalmente en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración de EL TRABAJADOR, no impliquen perjuicios para él o no modifiquen la obra o labor contratada. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de EL TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo aquello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del C.S.T, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA. TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.** El término de duración del presente contrato, será el tiempo estrictamente necesario para la realización de la obra o labor contratada enunciada en el encabezamiento del presente contrato, es decir, la duración del contrato se limita única y exclusivamente al tiempo que se requiera el cargo en la ejecución o realización de la obra o labor contratada, según los requerimientos de la EMPRESA. En consecuencia, el contrato de EL TRABAJADOR se dará por terminado, sin lugar a indemnización, preaviso o autorización alguna, una vez se verifique por parte de EL EMPLEADOR la finalización de la obra o labor contratada y, en concordancia, con lo estipulado en el artículo 61 literal d) del Código Sustantivo del Trabajo. **NOVENA. PERIODO DE PRUEBA.** Se pacta como periodo de prueba los primeros dos (2) meses del presente contrato. Durante este periodo las partes podrán dar por terminado el contrato a la otra, unilateralmente en cualquier momento. **PARÁGRAFO.** Las partes de común acuerdo manifiestan desde ya su intención de no querer prorrogar el presente contrato, por lo que se entiende que una vez cumplido el plazo se dará por terminado. **DÉCIMA. PROHIBICIONES.** Se prohíbe a EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 60 del Código Sustantivo del Trabajo: **1)** Sustraer de la empresa los útiles de trabajo y documentos sin permiso del EMPLEADOR; **2)** Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes; **3)** Conservar armas de cualquier clase en el sitio del trabajo; **4)** Faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o sin permiso del EMPLEADOR, excepto en los casos de huelga, en los cuales deben abandonar el lugar del trabajo; **5)** Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender

labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo o incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas; **6)** Hacer colectas, rifas y suscripciones o cualquier clase de propaganda en los lugares de trabajo sin autorización del EMPLEADOR; **7)** Coartar la libertad para trabajar o no trabajar, o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en él o retirarse; **8)** Usar los útiles o herramientas suministradas por el EMPLEADOR en objetos distintos del trabajo contratado; **9)** Permitir el ingreso de personas ajenas al personal de la empresa a las instalaciones de la misma sin el previo consentimiento del EMPLEADOR. **DÉCIMA PRIMERA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato podrá terminar por cualquiera de las circunstancias descritas en el artículo 61 del C.S.T., subrogado por el artículo 5 de la Ley 50 de 1990. **DÉCIMA SEGUNDA. JUSTAS CAUSAS DE TERMINACIÓN.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 62 del C.S.T., modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965; las enunciadas en el Reglamento Interno del Trabajo y; además, por parte del EMPLEADOR las faltas que para el efecto se califiquen como graves. En consecuencia justas para terminar el presente contrato, las siguientes: **1)** El incumplimiento de EL TRABAJADOR de las obligaciones o funciones legales, reglamentarias, contractuales o establecidas de manera individual en instrucciones verbales o escritas o manuales de funciones; **2)** La violación por parte de EL TRABAJADOR de las prohibiciones, legales, reglamentarias, contractuales, o consignadas en instructivos, manuales de funciones o actas de entrega de elementos de trabajo o dotación, obligaciones y prohibiciones, que para el efecto se califican como graves; **3)** Así mismo son justas causas para dar por terminado el contrato de trabajo las siguientes: **a)** La no asistencia puntual al trabajo, sin que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito en donde se justifique la falta a sus deberes, hasta por dos (2) veces, ya sea dentro de un mismo mes calendario o no; **b)** La ejecución por parte de EL TRABAJADOR de labores remuneradas, o no, al servicio de terceros sin autorización de EL EMPLEADOR o sus representantes; **c)** La revelación de secretos y datos reservados de EL EMPELADOR, o violación de la confidencialidad; **d)** EL incurrir EL TRABAJADOR en ofensas, irrespetos o ataques a sus compañeros de trabajo, a sus superiores, o a quienes participan como trabajadores en el lugar dentro del cual se han de prestar sus servicios, o en el lugar que fuere destinado para el mismo fin; **e)** El hecho de que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores, sin que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito; **f)** La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin justificación suficiente a juicio de EL EMPLEADOR, salvos que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito; **g)** Fumar en los sitios donde ofrezca peligro para la seguridad del personal de la oficina y en general de las personas que se encuentren en ella; **h)** El incurrir EL TRABAJADOR en ofensas, irrespetos o ataques a sus compañeros de trabajo, a sus superiores, o a quienes participan como trabajadores en el lugar dentro del cual se han de prestar sus servicios, o en el lugar que fuere destinado para el mismo fin; **i)** El ingerir o estar bajo efectos, en el trabajo o presentarse con ellos, aun por primera vez, bebidas embriagantes o sustancias psicoactivas, que a manera de ejemplo se citan: alcohol, cocaína, marihuana, sus compuestos derivados, heroína, anfetaminas, otras drogas o sustancias enervantes o narcóticas, así como el insinuar su consumo a otras personas; **j)** Los daños materiales causados a los vehículos, herramientas, equipos, elementos de trabajo, por culpa o descuido de EL TRABAJADOR, así como el uso de estos en actividades ajenas a las contratadas. **k)** El no acatar o determinar que otro no obedezca las normas de seguridad y salud en el trabajo, seguridad industrial, prevención de accidentes,

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

conforme a las instrucciones que ha recibido y que en adelante se le impartan, o el omitir el informe pronto de todo hecho o acto humano, como de la naturaleza o mecánico que ponga en peligro a las personas trabajadoras o no de esta empresa, a los bienes, o a la naturaleza, de conformidad con las disposiciones sobre medio ambiente. **PARÁGRAFO PRIMERO.** En todo caso, el EMPLEADOR se encuentra obligado a realizar el procedimiento interno disciplinario previa imposición de la sanción correspondiente con sujeción al respeto al debido proceso y contradicción de EL TRABAJADOR. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las faltas que para su configuración requieran conductas repetitivas, deberán estar precedidas de los requerimientos o memorandos suscritos por EL EMPLEADOR o sus representantes en donde se le informe a EL TRABAJADOR el incumplimiento de sus obligaciones laborales. **PARÁGRAFO TERCERO.** En los casos de los numerales 9 a 15 del artículo 7 del Decreto 2351 de 1965, para la terminación del contrato, el EMPLEADOR deberá dar aviso a EL TRABAJADOR con anticipación no menor de quince (15) días. **DÉCIMA TERCERA. DOTACIONES.** EL TRABAJADOR tendrá derecho a recibir dotaciones de conformidad con el artículo 230 y subsiguientes del C.S.T., en el evento que para las fechas estipuladas en el artículo 232 *ibídem* hubiere laborado al servicio del EMPLEADOR por un lapso superior a tres (3) meses. **PARÁGRAFO PRIMERO.** EL TRABAJADOR queda obligado a destinar a su uso en las labores contratadas, el calzado y vestido que le suministre EL EMPLEADOR, y en el caso de que así no lo hiciere éste quedará eximido de hacerle el suministro en el período siguiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** EL EMPLEADOR no podrá pagar en dinero las dotaciones respectivas. **DÉCIMA CUARTA. LIQUIDACIÓN.** Las partes pactan de mutuo acuerdo que EL EMPLEADOR se reserva un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha de terminación del presente contrato para efectuar la liquidación y pago al TRABAJADOR, de los salarios y prestaciones debidas, sin que durante este plazo puedan causarse obligaciones tales como sanciones o indemnizaciones por mora, a cargo de EL EMPLEADOR. **DÉCIMA QUINTA. DESCUENTOS AUTORIZADOS POR EL TRABAJADOR.** EL TRABAJADOR desde ya se obliga a autorizar por escrito a EL EMPLEADOR para que en caso que no devuelva en buen estado, salvo el natural deterioro y en la fecha en que este lo exija, las herramientas, equipos y/o vehículos y demás elementos que se le suministren, efectúe la retención deducción o compensación del valor que a tales elementos le asigne, o del daño que sufran y lo descuente de su salario y/o prestaciones sociales. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, este procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, y así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente que la presente autorización cumple las condiciones de orden escrita previa, aplicable para cada caso. **DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES.** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente las modificaciones determinadas por EL EMPLEADOR, tales como la jornada de trabajo, el lugar de la prestación del servicio, el cargo y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni implique desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él. **DÉCIMA SÉPTIMA. INTERPRETACIÓN.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia, y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto definido en su artículo 1º es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES Y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DÉCIMA OCTAVA.** El

Contratista de Obras Civiles

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto. Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Bogotá D.C, 15 de enero de 2026

EL EMPLEADOR:

Oscar Iván Cardona Pedreros
C.C. 1.110.447.409 de Ibagué

EL TRABAJADOR:

Castro

Cristian Camilo Castro Rincón
CC. 1.000.118.025 de Bogotá D.C

ONIX
Ingenieria En Alturas S.A.S.

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

De acuerdo a todos los parametros y lineamientos establecidos por la resolucion 4272 del 2021 expedida por el ministerio de trabajo para trabajo en alturas.

ONIX INGENIERIA SAS
NIT. 901812949-7

certifica que

CRISTIAN CAMILO CASTRO RINCON

ID 1000118025

A729

Cursó y aprobó el Nivel de Formación: Trabajador Autorizado

Con una duración de 32 horas, realizado en la ciudad de Ibagué desde 22 de Enero hasta el 25 de Enero de 2026. Este certificado se expide en la fecha 25 de Enero de 2026, en la ciudad de Ibagué, con dirección Cra 14a N° 134-148-27 Ibagué - Tolima.

EMPLEADOR: OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS

NIT: 1110447409-8

REPRESENTANTE LEGAL: OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS

ARL: SURA

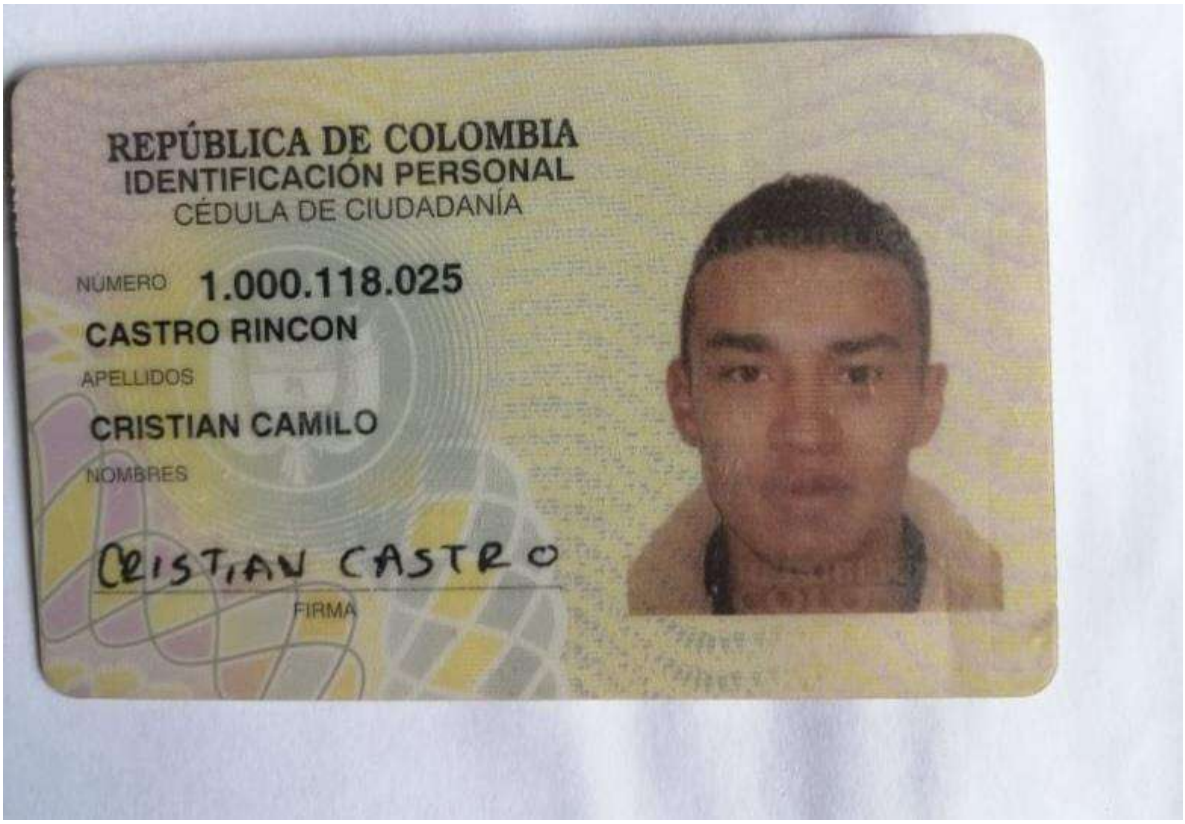
Escanea este código y valida tu certificado

3 1 6 4 4 9 7 7 1 2

Certificación Bureau Veritas No. CO24.00444
Código acreditación ONAC 09-CPR-008
Registro Ministerio No.
08SE2025220000000028489

Entrenador
Alejandra Cruz Diaz
Resolución No. 001090

Representante Legal
Jorge Eliecer Henao Ruiz
Cédula 1140877553



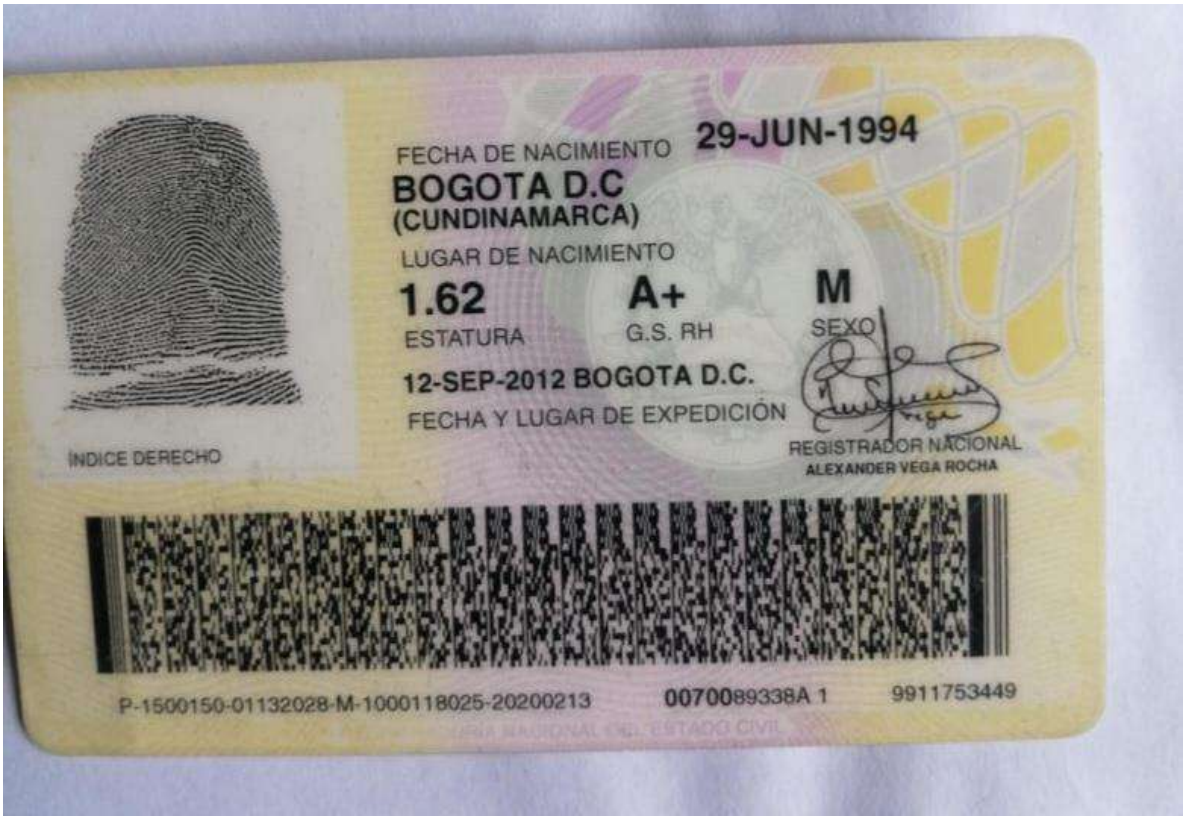
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.000.118.025

CASTRO RINCON
APELLIDOS

CRISTIAN CAMILO
NOMBRES

CRISTIAN CASTRO
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1994

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

12-SEP-2012 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01132028-M-1000118025-20200213 0070089338A 1 9911753449

DAGNER SALINAS
C.C : 96356140
Libreta Militar 1ra clase Nº 96356140
Calle 6 Nº 10-16 las Damas Puerto Rico, Caqueta
Tel : 3112554134
Email : dagner1220@hotmail.com
Cargo a aspirar : **Oficial de demolicion**



Operario de alturas en Obras Civiles, Tecnico Electricista, conocimientos y experiencia en equipos y acividades verticales, espacios confinados, Deporte de practica escalada en rocas y rappel, capaz de concevir nuevas alternativas con eficiencia y eficacia para adquirir nuevos conocimientos en el campo laboral areas funcionales, con la capacidad de desarrollar cualquier actividad, con excelentes valores como la honestidad, moralidad, responsabilidad solidaridad y respeto por las personas. Habilidad para trabajar en equipo en la toma de decisiones y capacidad de liderazgo.

ESTUDIOS

Año 1996
Puerto Rico
Caqueta

PRIMARIA : Maria Montesori

Año 2003
Flandes- Tolima

SECUNDARIA : Colegio Liceo Los Angeles

MIEMBRO ATIVO DEL CINAT (Circulo Internacional de auxiliadores tecnicos)
Curso de primeros auxilios
CURSO SG-SST POSITIVA
CURSO AVANZADO EN ALTURAS
CORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS
TECNICO ELECTRICISTA
TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL
CERTIFICADO EN ESPACIOS CONFINADOS
CERTIFICADO ARMADOR DE ANDAMIOS
CURSO AVANZADO EN SEGURIDAD Y VIGILANCIA
CERTIFICADO EN IMPERMEABILIZANTES TEXA
EXPERIENCIA EN LAVADO, DESINFECCION Y IMPERMEABILIZACION DE TANQUES
CERTIFICADO POR PINTUCO EN PINTURAS Y TEXTURAS PARA FACHADAS
LICENCIA DE CONDUCCION A2, B1, C2.

EXPERIENCIA LABORAL

Ago. - Dic 2012 **TENSOACTIVOS DE COLOMBIA**,

Bogotá, Colombia Cargo ocupado : Oficial Certificado en Trabajo de Alturas

Tareas realizadas: Mantenimiento generales en alturas

DEL 2012 A LA FECHA TRABAJO COMO INDEPENDIENTE DE OBRAS CIVILES

ESTAS SON ALGUNAS DE LAS EMPRESAS PARA LAS QUE E LABORADO COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TECNIFRIZA : JUAN PABLO BERTIERI, INGENIERO OPERATIVO Celular 3164642212

BOGOTA

H2o IMPERMEABILIZACIONES : CRISTO HUMBERTO SERRANO, CONTRATISTA Celular 3174339973

AGRUPACION DE VIVIENDA LA SOLEDAD : NELY, ADMINISTRADORA Celular 3124508736, BOGOTA

ZONAS VERDES: OMAR PLATA, ARQUITECTO Celular 3123150404, BOGOTA

SERVICIO AL CONSTRUCTOR: CARLOS SANCHEZ, INGENIERO Celular 3185642365, BOGOTA

CONJUNTO RESIDENCIAL LABRADOR IV: ADMINISTRACION Telefono 3290909, BOGOTA**FUNDACION TECNOLOGICA ALBERTO MERANI :** 7426530, BOGOTA

COORDINADOR DE PROYECTOS EN MANTENIMIENTO

CARCEL DISTRITAL INGENIERO WILIAN VALENCIA 3115290300,

BOGOTA

Ultima empresa SDI INGENIERO NELZON CHIQUIZA

CEL:3214161610

Coordinador de Alturas, brigadista, Oficial de corte y conductor

REFERENCIAS FAMILIARES

SENAY GUZMAN BOCANEGRA

Parentesco : MAMA

Celular : 3115219105

YENNY PAOLA MOSQUERA

Parentesco : ESPOSA

Celular : 3115594140

REFERENCIAS PERSONALES

ALBEIRO CANTILLO MORALES

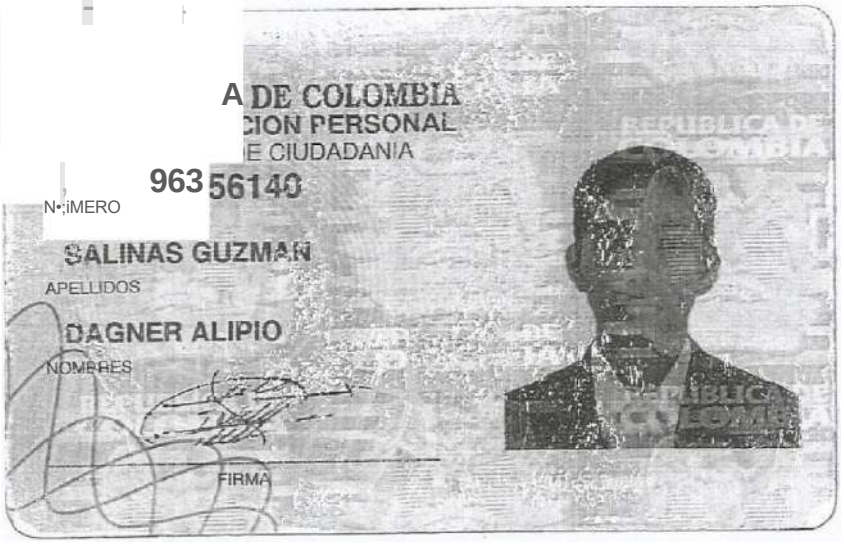
Ocupación : Instructor

Teléfono : 3135019412

SERVILIO PIÑA

Ocupación : Oficial de Demolición

Teléfono : 3123935488





FECHA DE W<CfMIENTO **20-DIC-1982**

EL DONCELLO

(CAQUET.A}

L�GAR DE NACIMIENTO

.1 ,66, **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO.

24-ENE-200'1 PUERTO RICO

E'ECHA; LOGAR DE EXPED_!.C;ON

REG�R�CIONAL

IVAN ouaue E-SC06AR

!NOICE DERECHO

P-44009�7092012-M-0096356140-20010628 0419so1111E 01 og�sst1510


9356140
BOHLER



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 96356140

NOMBRE

DAGNER ALIPIO SALINAS GUZMAN

FECHA DE NACIMIENTO
20-12-1982

GRUPO SANGUÍNEO
O+

FECHA DE EXPEDICIÓN
21-10-2015

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
SDM - BOGOTA D.C.

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	19-01-2023	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	21-10-2020	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMIONETA Y MICROBUS	21-10-2019	PUBLICO





ESTA LICENCIA DE CONDUCCIÓN ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01006921532

CS Escaneado con CamScanner



La Repllbli a de Colombia

r en 1111< mbr·

El. Colegio

Liceo Los Angeles

Flandes - Toiima

n rmHI rur In < ,ohl!mac1on dcl !Jcpmrnmc1nu dcl l 0l11 HJ ◆c •mi Rc-,11lu 1011 o 1789 del 14 de D1c1c111brc tlc l CJ'·

C nnfierc a.

SALINAS GUZMAN DAGNER ALIPIO

c.C. **No. 98..'.156.140 de Puerto Rico**

hi ·11tul de:

Bachi11er Academico

f'r h' her cu ado alcai11.auo u11c;t'actonmm:nti:.: lo!) ohJCII\ o cspccili uc, 1n 1.. ,rrcp' md1cnt · , I ivcl cl r◆ducacmn Media Vocac1(,nul •unl plane , programa,s 1gcmc

Acta de Graduación No. 002 del 6 de Diciembre de 2.003. Folio No. 1)

Dado en Flandt· l oluna. a los 6 dias del mes de Diciembre de 2.003.

Dr. Manuel A. Hernández Rodriguez
C.C No. 3'047.111.de Girardot
Rector

Lic. Miryan Gladys Chaves G.
C.C No. 20'607.577 de Girardot
Secretaria

c:

Acta Individual de Grado

Centro Johann Kepler

Autorizado por la Secretaría de Educación del Tolima
Según resolución No. 6413 del 24 de Octubre de 2016
Carrera 21 No. 9-35 Tel: (1)235 8767 – (1)547 2508 - 318 6378103

Comprobada la situación le. cnclcmn:a de i.ada 1111(1 de l ,s estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios c 1cn1 al nl\ ..l d i.:duc ion Técnica y Empresarial se procedió a otorgar el título de:

TECNICO) L I)RA PC R COMPf-·.,'J 1: CIAS I,, /\L.L;D O I A IONAL

nomb ap::ll11.l ,:\ numcm d d cu,m..1110 <l 1drnudnd lac1una11a on1

alinas Guzman Dagner Alipio
. C. **96356140 De Puerto** Rico

En la c1udad di.: 1\11..1 ar !Tohma l al dia D1 z (IO Jcl mes de D1c1cmbn: de 2017 " n.:unir l con el fin de formaltzar la graduac1on 1.k los ·stud1an1cs di.: re l,s, los suscritos Rector ccn:,1·1110 dd E IR JOHANN ..._EPI f R.. R olucmn No. 6413 del 24 de Octubre de 201 6 nsumcion apn hada h· 1 1111 n cl 111.cl d w n Técnica y Empresarial para o · t1t11lo de ·ll (l BOR L POR (f NCIAS EN SALUD OCUPAC 10 sc lm R◆oh1c1 n No. 6696-1 del 08 DE NOVIEMBRE DE 2016, cumpliendo l,na 1dad di.: Q60 horn .

Al graduando cuyo

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

Centro Johann Kepler

Autorizado por la Secretaría de Educación del Tolima
Según resolución No. 6413 del 24 de Octubre de 2016

Confiere a:

Salinas Guzmán Dagner Alipio

C. C. 96356140 de Puerto Rico

el Título de:

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN

SALUD OCUPACIONAL

Res. Programa No. 6676 1 del 08 DE NOVIEMBRE DE 2016 Cod. Prog. 77922

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
según los planes y programas vigentes.

Carlos Patiño Rodríguez Q.
Director (a)

Víctor H. González Espitia
Secretario(a)

ANOTADO FOLIO No. 18 DEL LIBRO DE REGISTRO No. 1
DADO EN MELGAR (TOL) A LOS 30 DÍAS DEL MES DE Diciembre DE 2017

Instituto Acreditado de Entrenamiento

ANDAMIOS® CIMBRA
SEGURIDAD A SU ALTURA

HACE CONSTAR QUE

Dagner Alipio Salinas

CC. 96.356.140

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO

Armador de Andamios

Basado en Norma 29 CFR OSHA 1926 - L

DICTADO POR

Andamios Cimbra

Instituto Acreditado de Entrenamiento avalado por la Asociación de Andamiaje y Acceso de los Estados Unidos (SAIA)

LUGAR

Bogotá

FECHA

15 de Julio de 2016

Válido hasta el 15 de Julio de 2019

INSTRUCTOR

Nelson Arias

SAIA SCAFFOLD & ACCESS INDUSTRY ASSOCIATION

CAMACOL

AFILIADO

SGS

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CERTIFICA QUE

DAGNER ALIPIO SALINAS GUZMAN

CC 96.386.140

APROBO EL CURSO

ELECTRICIDAD

DURACION 60 HORAS

Por

ANA CECILIA GIL RUEDA

JEFE DE CENTRO

Florencia, 18 de Diciembre de 2003

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION

PROGRAMA ESPECIAL SAN VICENTE DEL CAGUAN

CENTRO DE FORMACION

SGC2003AP00688 18/12/2003

No. Y FECHA DE REGISTRO

Vertisub Colombia SAS

Otorga este certificado de capacitaci6n a:

Sr. DAGNER ALIPIO SALINAS

Con documento: C.C. 96.356.140

habiendo superado la formaci6n de:

TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

de 24 horas (16 te6ricas y 8 practicas)

impartido en las instalaciones del CERM de Bogota

INSTRUCTOR
TECNICO IRATA 3 /AN8VA 3
Fiz Alvarez Conzalez

REPRESENTANTE LEGAL
Pilar Almagro Marcos

DIRECTORA CERM
INTJ;RNACIONAL
Areslfomans AJmagro

ALUMN
Dagner Alipio Salin

DIPLOMA NÚMERO 5034

Fecha de expedición : 21/07/2016 · Tiempo de validez: 2 años
CERM Colombia cerm.co@vertisub.com (0057) 1 6716620-6781347 · www.cermworld.com · www.vertisub.com
ESPAÑA · CHILE · PERÚ · COLOMBIA · REINO UNIDO · RUMANIA

POSITIVA

POSITIVA EDUCA

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Mediante registro RCO-0002 del Ministerio de Trabajo, que avala el proceso de formaci6n acorde con la Resoluci6n No. 4927 de 2016

y en su nombre

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A

Certifican que:

Dagner Alipio Salinas Guzman

Identificado (a) con No. 96356140

Curs6 y aprob6 satisfactoriamente el curso de:

Certificaci6n de capacitaci6n, Sistema de Gesti6n de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Con una intensidad de estudio de SO horas

Se expide en Bogota D.C. a los 10 dias de! mes de julio de 2020

El proceso academico es garantizado por la Univers1dad de La Sabana bajo convenio suscrito con POSITIVA Compaiiia de Seguros S.A

POSITIVA a-...,.!IILla»

LO BUENO DEBE SER PARA TODOS

El futuro es de todos

LaSabana

	SISTEMADEGESTIONDEHSEQ
	CONSTRUCCIÓN, DEMOLICIONES Y EXCAVACIONESSDI SAS NIT 901.169.873-8
	Certificación Laboral

Bogotá, 17 de abril 2024

CONSTRUCCIÓN, DEMOLICIONES Y EXCAVACIONES
SDI SAS

NIT 901.169.873-8

Se certifica que El (la) señor(a) **DAGNER ALIPIO SALJINAS GUZMAN** identificado(a) con CC No. **96.356.140** laboró en la empresa en el periodo comprendido desde agosto de 2023 a marzo de 2024 bajo un contrato de Obra Labor Contratada; desempeñando el cargo de **conductor de vehiculo de servicio público con categoría C1**, demostrando ser una persona responsable en los deberes y objetivos que se le imponen.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá, el día 17 de abril de 2024

Atentamente,

Claudia Guevara
Representante Legal
GERENTE GENERAL
CONSTRUCCION, DEMOLICIONES Y EXCAVACIONES SDI S.A.S
Cel 3043798722

Medellín, 13 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 CARDONA PEDREROS OSCAR IVAN.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000008 OBRA CENTROS INTEGRALES		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C96356140	SALINAS GUZMAN DAGNER ALIPIO	14/01/2026		40P21417	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 13/01/2026 15:22:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.156.6.110, 198.143.41.52, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 22/01/2026, el empleador OSCAR IVAN CARDONA identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1110447409 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9835198	22/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	96356140	DAGNERALIPIO SALINAS GUZMAN	1750905	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2026-01-14

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de Enero del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SALINAS GUZMAN DAGNER ALIPIO** identificado(a) con **CC** número **96.356.140** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 25 de abril de 2009 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 22 de enero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

CENTRO DE SALUD OCUPACIONAL DEL NORTE
S.A.S
Cra. 14 No. 133 - 37 Monte Carlos
Teléfono (038) 2792955 - NIT 901.434.897-0
ocupacionaldelnorte@gmail.com

Certicado de aptitud laboral

1110447409 - OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS

Paciente	DAGNER ALIPIO SALINAS GUZMAN	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	96356140	Fecha	26 enero 2026
Edad	43 años		
Ocupación	MAESTRO		



Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- OPTOMETRÍA
- PRUEBA VESTIBULAR DE VERTIGO (PARA ALTURAS)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Énfasis
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 26 enero 2026

Observaciones y/o recomendaciones

PUEDE REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS PREVIA CAPACITACION/ENTRENAMIENTO. CUMPLIR LAS OBLIGACIONES DEL ARTICULO 62 DE LA RESOLUCION 4272 DEL 2021. *CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS, AUTOCUIDADO, PREVENCION RADIACION UV, HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, PREVENCION Y CONTROL DE SUSTANCIAS NOCIVAS, HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA SEGÚN NTC QUE APLIQUE). *SEGUIR EL MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD DE LA EMPRESA Y/O LA RESOLUCION 2400/1979 EN ESPECIAL PARA LA CAPACITACION EN MANEJO DE CARGAS Y LA PREVENCION DE LOS DEMAS RIESGOS PERTINENTES A SU LABOR. *REALIZAR PAUSAS ACTIVAS FRECUENTES DURANTE LA JORNADA LABORAL ACORDE AL PROGRAMA CORRESPONDIENTE DE LA EMPRESA, EJERCICIO RUTINARIO, ACONDICIONAMIENTO FISICO. *USAR CORRECTA Y ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LOS FACTORES DE RIESGO Y LOS LINEAMIENTOS DE LA EMPRESA. *CONTROL DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) DE ACUERDO CON SU EDAD EN SU SERVICIO DE SALUD. *LAVADO DE MANOS FRECUENTE, CUIDADO Y PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA ADECUADA (NIOSH) SEGÚN RIESGO, ACATAR LOS LINEAMIENTOS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD EMITIDOS POR MINSALUD, ASÍ COMO CONTRA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE. *CUMPLIR LAS RESPONSABILIDADES ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 1072 DE 2015 Y LA RESOLUCION 1843 DE 2025 (CAPITULO I, ARTICULO 7). ACATAR LAS POLITICAS Y NORMATIVIDAD DEL SG-SST DE LA EMPRESA.

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETE

SALUD OCUPACIONAL

Registro 1798-90 y Lic. Lic.SST N° 2552/2019

DAGNER ALIPIO SALINAS GUZMAN

CC: 96356140

Paciente

* Firma autorizada desde el consentimiento informado

ACTA DE NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS Y RECOMENDACIONES MÉDICO OCUPACIONALES

FECHA	26/01/2026	**LUGAR**	OFICINA PRINCIPAL		
NOMBRE	DAGNER ALIPIO SALINAS GUZMAN			**CEDULA**	96.356.140
CARGO	MAESTRO		**TIPO EXAMEN**	INGRESO	

1. INFORMACIÓN DEL EXAMEN

Se hace entrega y notificación del Certificado de Aptitud Laboral emitido por el prestador de servicios de salud ocupacional, tras la evaluación médica realizada el día: 26/01/2026.

2. CONCEPTO DE APTITUD (Marque con X)

[X] Apto: Sin limitaciones para el cargo.

[ ] Apto con recomendaciones: Puede desempeñar el cargo pero debe seguir sugerencias preventivas.

[ ] Apto con restricciones: Limitaciones específicas para ciertas tareas (ej. no alturas, no cargas).

[ ] Aplazado / No Apto: Requiere manejo médico previo o no cumple perfil.

3. RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES MÉDICAS (Diligenciar según certificado)

A. RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR (Autocuidado): HÁBITOS DE VISA SALUDABLE

B. RESTRICCIONES LABORALES (Limitaciones físicas/técnicas): NINGUNO

C. SEGUIMIENTO POR EPS / ARL: NINGUNO

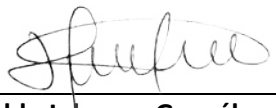
4. COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Manifiesto que he sido informado de los resultados de mi evaluación médica de ingreso y me comprometo a cumplir con las recomendaciones y restricciones emitidas por el médico especialista, así como asistir a los seguimientos por mi EPS si así se requiere. Entiendo que estas medidas buscan proteger mi salud y seguridad en el proyecto de construcción.

5. FIRMAS DE CONFORMIDAD



NOMBRE: DAGNER ALIPIO SALINAS GUZMAN
CEDULA: 96.356.140
CARGO: MAESTRO



Headdy Johanna González
CC.: 38.363.344 de Ibagué
Coordinadora SGSST

Contratista de Obras Civiles

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR:	**DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL EMPLEADOR:**	
Oscar Iván Cardona Pedreros NIT. 1.110.447.409-8	Calle 13 No. 15 -42 B/ 07 de agosto Ibagué- Cel.: 310 6661702	
NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:	**DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL TRABAJADOR:**	
Dagner Alipio Salinas Guzmán CC 96.356.140 de Puerto rico	Calle 90b n 98b 58 bosa- cel: 3112554134- Correo: dagnersalinas@gmail.com	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR:	**CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR:**	
El doncello (Caquetá) 20 de diciembre 1982	Oficial de obra	
SALARIO Y AUXILIO DE TRANSPORTE MENSUAL:	**PERIODO DE PAGO:**	**DURACIÓN DEL CONTRATO:**
Salario: Un millón setecientos cincuenta mil novecientos cinco pesos m/cte. ($1.750.905) **Auxilio de Transporte:** doscientos cuarenta y cinco mil noventa y cinco pesos m/cte. ($245.095)	Quincenal	Por labor u obra
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES:	**FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES:**	
Bogotá D.C	14 de enero de 2026	
OBRA O LABOR CONTRATADA		
Obras a realizar demolición de alistado, retiro de lámparas, desmonte de cielo razo, Pintura sobre perfil metálico y desmonte de asfalto sobre terraza.		
AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:		
EPS: Nueva EPS	**AFP:** Protecciòn	**ARL:** Sura	**C.C.F.:** Colsubsidio

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR y este se obliga: **1)** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias e inherentes del cargo descrito en el encabezamiento del presente contrato, igualmente el trabajador deberá ejecutar las tareas ordinarias, conexas y complementarias al cargo asignado, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR o los representantes o funcionarios autorizados o delegados por este , en los sitios donde se prestará el servicio, observando de manera permanente el cumplimiento, la diligencia y el cuidado necesarios; y **2)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. **SEGUNDA.** Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

y de higiene y seguridad industrial. Así como las obligaciones consignadas en manuales de funciones, instructivos especiales para el cumplimiento de funciones, actas de entrega de elementos de trabajo, elementos de seguridad industrial y dotación; disposiciones que conoce y desde ahora acepta EL TRABAJDOR, en cuanto no violen lo aquí pactado. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR.** En relación con la actividad propia del TRABAJADOR, esta la ejecutará con observancia de las modalidades que implican claras obligaciones para el mismo TRABAJADOR, además de las contenidas en el artículo 58 y concordantes del Código Sustantivo del Trabajo, las siguientes **OBLIGACIONES GENERALES: 1)** Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato; **2)** Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, que sean por naturaleza privadas y cuya comunicación a otras personas pueda causar perjuicio a EL EMPLEADOR; **3)** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por EL EMPELADOR, sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, respecto del desarrollo de sus actividades; **4)** No atender durante el horario de trabajo asuntos y labores distintas a las establecidas por EL EMPLEADOR, sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, en los sitios donde se prestará el servicio; **5)** Cuidar y utilizar de manera racional y responsable los elementos de trabajo tales como maquinarias, equipos, herramientas, utensilios, materias primas, insumos, mercancías, productos en proceso o terminados, instalaciones, dineros y en general todos aquellos bienes puestos a su disposición para el cabal desempeño de sus funciones por EL EMPLEADOR o por sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, evitando todo daño o pérdida de los mismo; **6)** Cuidar y mantener en buen estado, orden y aseo, las herramientas de trabajo y equipo asignado; **7)** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa; **8)** Prestar toda la colaboración que las circunstancias exijan, en caso de siniestro, de riesgo o de situaciones que afecten o amenacen las personas, las cosas o bienes del EMPLEADOR, así como la colaboración necesaria que las circunstancias exijan para la correcta y eficiente prestación del servicio con el fin de evitar retroceso, reproceso, aumento de costos, o pérdidas para la empresa; **9)** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones; **10)** Suministrar información veraz en cuanto al tiempo utilizado para la realización de sus labores; **11)** Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones que efectúe la empresa; **12)** No atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le recomiende sin previa autorización de este; **13)** Aceptar los traslados del lugar de trabajo que determine EL EMPLEADOR, de acuerdo con las necesidades de la empresa, en cuanto a las actividades inherentes al cargo y los servicios contratados; **14)** Observar completa armonía, comprensión y respeto con EL EMPLEADOR, sus representantes, con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor; **15)** Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa; **16)** Invertir las cesantías de manera real y cierta para lo que las pidió y le fueron autorizadas conforme a la ley, durante la vigencia del contrato; **17)** Avisar oportunamente y por escrito a EL EMPLEADOR todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia; **18)** Abrir una cuenta bancaria a su nombre en la corporación o entidad bancaria que le indique EL EMPLEADOR, con el objeto de consignarle allí los salarios, aceptando EL TRABAJADOR el reglamento fijado por la entidad para el manejo de su cuenta; **19)** Fuera de las horas de trabajo, abstenerse de ejecutar

otras labores que afecten su salud o que ocasionen el desgaste de su organismo en forma que le impida prestar eficazmente el servicio convenido; **20)** Avisar de manera inmediata al EMPLEADOR sobre su estado de salud, sobre el embarazo de su cónyuge o compañera permanente, o cualquier otra circunstancia que por obligación deba poner en conocimiento al EMPLEADOR, en caso de sobrevenir esta, a fin de prever la estabilidad reforzada, so pena de perder la misma; **21)** EL TRABAJADOR se obliga a dar aviso al EMPLEADOR, cuando por cualquier causa no pudiere concurrir al trabajo. La enfermedad debe comprobarse mediante certificado idóneo de la entidad de seguridad social a la cual se encuentra afiliada, no obstante, EL EMPLEADOR se reserva el derecho de controlar el estado de su salud por conducto de la respectiva E.P.S.; **22)** En caso de accidente ya sea profesional o común EL TRABAJADOR se encuentra en la obligación de informar al EMPLEADOR sobre la ocurrencia de estos con el objeto de que él mismo lo reporte ante las entidades competentes; **23)** Hacer el uso adecuado de los elementos de seguridad y protección personal que le proporcione la empresa sean de uso obligatorio en obra y/o cuando el riesgo es presente o actual; **24)** Informar a su jefe inmediato las anomalías que se presenten durante el desarrollo de las actividades o en el área de trabajo; **25)** Conocer el sistema de Gestión de Calidad y aplicarlo a los procedimientos relacionados con el cargo; **26)** Acatar y cumplir de manera permanente los Reglamentos, Políticas y Programas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo; **27)** Cumplir de manera estricta y permanente los Reglamentos, Manuales y Políticas de EL EMPLEADOR, las cuales hacen parte integral del presente contrato; **28)** Cumplir y hacer cumplir el reglamento interno de trabajo de la empresa, así mismo, los requerimientos definidos por el SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE LA ORGANIZACIÓN. **PARÁGRAFO PRIMERO**. **CONFIDENCIALIDAD.** EL TRABAJADOR se obliga especialmente a no hacer uso en beneficio propio o de alguna otra persona natural o jurídica, del conocimiento adquirido sobre actividades, planes o programas de EL EMPLEADOR, sus representantes o personas autorizadas, o la información y documentos a que hubiere tenido acceso en ejercicio de las funciones propias de su cargo y a mantener un alto grado de confidencialidad en relación con esta información esta información no podrá ser revelada a terceros bajo ninguna circunstancia, sin que medie autorización escrita de EL EMPLEADOR, a menos que sea de público conocimiento (salvo por culpa o dolo de la parte receptora) o que la parte receptora la hubiera conocido por un tercero de buena fe, con derecho de disposición sobre esa información. En caso de que EL TRABAJADOR sea requerido a dar esa información por orden de autoridad competente, este notificará inmediatamente a EL EMPLEADOR de tal situación. La información confidencial incluye, pero no se limita a: **a)** Información técnica, jurídica y financiera; **b)** Políticas y estrategias empresariales; **c)** Metodologías y procesos; **d)** Planes de productos y servicios; **e)** Información de precios; **f)** Información de mercadeo, análisis y proyecciones; **g)** Diseños, dibujos y prototipos; **h)** Secretos empresariales; **i)** Programas de computador, descripción del mismo y material auxiliar; y **j)** Nombres y datos de clientes de EL EMPLEADOR. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1)** Ayudar en el levantamiento de obras temporales como campamentos, cerramientos y demás requeridos en la construcción de los proyectos; **2)** Recoger y guardar los materiales sobrantes; **3)** Mantener limpias y organizadas sus herramientas y las áreas de trabajo; **4)** Ejecutar las instrucciones impartidas por su jefe inmediato**; 5)** Informar a su jefe inmediato las anomalías que se presenten durante el desarrollo de las actividades o en el área de trabajo; **6)** Participar en los programas de entrenamiento y capacitación; **7)** Utilización adecuada de los Elementos de Protección Personal; **8)** Guardar discreción y reserva en todas las actividades que por razón del cargo se le

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

encomienden; **9)** Asistir a las reuniones a las que sea convocado; **10)** Velar por el cumplimiento de la normativa legal laboral vigente; **11)** Informar al empleador sobre las irregularidades que se presentan en el entorno de su trabajo; **12)**Dar cumplimiento y hacer seguimiento a todas las demás funciones inherentes al cargo que se requieran para lograr el objetivo de su proceso, así como las funciones que dentro de la esfera de su competencia le sean asignadas expresamente por el superior inmediato. **CUARTA. REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios, el salario indicado en el encabezado del presente contrato, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba EL TRABAJADOR o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, primas, bonificaciones, gratificaciones, participación de utilidades, o cualquier otro pago que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no para su beneficio ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del C.S.T., modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990, no constituye factor salarial para todos los efectos legales. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** De conformidad con el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010, para efectos de calcular el ingreso base de cotización de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, los pagos laborales no constitutivos de salario que reciba EL TRABAJADOR, no podrán ser superiores al 40% del total de la remuneración. **QUINTA. TRABAJO SUPLEMENTARIO O DE HORAS EXTRAS.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizar previamente a EL TRABAJADOR por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **PARÁGRAFO.** En caso de tener que suspenderse la obra por causa de lluvias que impliquen peligro al trabajador, esta suspensión no da lugar a la reducción del salario, pero EL EMPLEADOR puede exigir trabajo bajo cubierta durante este tiempo o compensación posterior de tiempo perdido, sin que esta constituya trabajo extra o suplementario. **SEXTA. JORNADA.** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajustes o cambios de horario cuando este lo estime conveniente en ejercicio del *ius variandi*. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el

artículo 167 *ibídem*. Así mismo EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta ocho (8) horas diarias sin lugar a ningún pago por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de las cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria 6:00 am a 09:00 pm. **PARÁGRAFO**. Deberá entenderse, a partir de la entrada en vigencia de la Ley 2101 de 2021 *"Por medio de la cual se reduce la jornada laboral semanal de manera gradual, sin disminuir el salario de los trabajadores y se dictan otras disposiciones"*, que la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo es de cuarenta y dos (42) horas a la semana, de conformidad con la aplicación gradual consagrada en el artículo 3 de la misma ley. **SÉPTIMA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. SÉPTIMA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** EL TRABAJADOR desempeñará sus funciones en el lugar indicado en el encabezamiento del presente contrato y/o lugares o sitios que EL EMPLEADOR determine de conformidad con el objeto del presente contrato, las funciones propias del cargo, las necesidades de la obra o labor contratada. **PARÁGRAFO.** No obstante lo anterior, las partes podrán convenir que el trabajo se preste ocasionalmente en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración de EL TRABAJADOR, no impliquen perjuicios para él o no modifiquen la obra o labor contratada. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de EL TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo aquello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del C.S.T, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA. TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.** El término de duración del presente contrato, será el tiempo estrictamente necesario para la realización de la obra o labor contratada enunciada en el encabezamiento del presente contrato, es decir, la duración del contrato se limita única y exclusivamente al tiempo que se requiera el cargo en la ejecución o realización de la obra o labor contratada, según los requerimientos de la EMPRESA. En consecuencia, el contrato de EL TRABAJADOR se dará por terminado, sin lugar a indemnización, preaviso o autorización alguna, una vez se verifique por parte de EL EMPLEADOR la finalización de la obra o labor contratada y, en concordancia, con lo estipulado en el artículo 61 literal d) del Código Sustantivo del Trabajo. **NOVENA. PERIODO DE PRUEBA.** Se pacta como periodo de prueba los primeros dos (2) meses del presente contrato. Durante este periodo las partes podrán dar por terminado el contrato a la otra, unilateralmente en cualquier momento. **PARÁGRAFO.** Las partes de común acuerdo manifiestan desde ya su intención de no querer prorrogar el presente contrato, por lo que se entiende que una vez cumplido el plazo se dará por terminado. **DÉCIMA. PROHIBICIONES.** Se prohíbe a EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 60 del Código Sustantivo del Trabajo: **1)** Sustraer de la empresa los útiles de trabajo y documentos sin permiso del EMPLEADOR; **2)** Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes; **3)** Conservar armas de cualquier clase en el sitio del trabajo; **4)** Faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o sin permiso del EMPLEADOR, excepto en los casos de huelga, en los cuales deben abandonar el lugar del trabajo; **5)** Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender

labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo o incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas; **6)** Hacer colectas, rifas y suscripciones o cualquier clase de propaganda en los lugares de trabajo sin autorización del EMPLEADOR; **7)** Coartar la libertad para trabajar o no trabajar, o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en él o retirarse; **8)** Usar los útiles o herramientas suministradas por el EMPLEADOR en objetos distintos del trabajo contratado; **9)** Permitir el ingreso de personas ajenas al personal de la empresa a las instalaciones de la misma sin el previo consentimiento del EMPLEADOR. **DÉCIMA PRIMERA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato podrá terminar por cualquiera de las circunstancias descritas en el artículo 61 del C.S.T., subrogado por el artículo 5 de la Ley 50 de 1990. **DÉCIMA SEGUNDA. JUSTAS CAUSAS DE TERMINACIÓN.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 62 del C.S.T., modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965; las enunciadas en el Reglamento Interno del Trabajo y; además, por parte del EMPLEADOR las faltas que para el efecto se califiquen como graves. En consecuencia justas para terminar el presente contrato, las siguientes: **1)** El incumplimiento de EL TRABAJADOR de las obligaciones o funciones legales, reglamentarias, contractuales o establecidas de manera individual en instrucciones verbales o escritas o manuales de funciones; **2)** La violación por parte de EL TRABAJADOR de las prohibiciones, legales, reglamentarias, contractuales, o consignadas en instructivos, manuales de funciones o actas de entrega de elementos de trabajo o dotación, obligaciones y prohibiciones, que para el efecto se califican como graves; **3)** Así mismo son justas causas para dar por terminado el contrato de trabajo las siguientes: **a)** La no asistencia puntual al trabajo, sin que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito en donde se justifique la falta a sus deberes, hasta por dos (2) veces, ya sea dentro de un mismo mes calendario o no; **b)** La ejecución por parte de EL TRABAJADOR de labores remuneradas, o no, al servicio de terceros sin autorización de EL EMPLEADOR o sus representantes; **c)** La revelación de secretos y datos reservados de EL EMPELADOR, o violación de la confidencialidad; **d)** EL incurrir EL TRABAJADOR en ofensas, irrespetos o ataques a sus compañeros de trabajo, a sus superiores, o a quienes participan como trabajadores en el lugar dentro del cual se han de prestar sus servicios, o en el lugar que fuere destinado para el mismo fin; **e)** El hecho de que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores, sin que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito; **f)** La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin justificación suficiente a juicio de EL EMPLEADOR, salvos que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito; **g)** Fumar en los sitios donde ofrezca peligro para la seguridad del personal de la oficina y en general de las personas que se encuentren en ella; **h)** El incurrir EL TRABAJADOR en ofensas, irrespetos o ataques a sus compañeros de trabajo, a sus superiores, o a quienes participan como trabajadores en el lugar dentro del cual se han de prestar sus servicios, o en el lugar que fuere destinado para el mismo fin; **i)** El ingerir o estar bajo efectos, en el trabajo o presentarse con ellos, aun por primera vez, bebidas embriagantes o sustancias psicoactivas, que a manera de ejemplo se citan: alcohol, cocaína, marihuana, sus compuestos derivados, heroína, anfetaminas, otras drogas o sustancias enervantes o narcóticas, así como el insinuar su consumo a otras personas; **j)** Los daños materiales causados a los vehículos, herramientas, equipos, elementos de trabajo, por culpa o descuido de EL TRABAJADOR, así como el uso de estos en actividades ajenas a las contratadas. **k)** El no acatar o determinar que otro no obedezca las normas de seguridad y salud en el trabajo, seguridad industrial, prevención de accidentes,

conforme a las instrucciones que ha recibido y que en adelante se le impartan, o el omitir el informe pronto de todo hecho o acto humano, como de la naturaleza o mecánico que ponga en peligro a las personas trabajadoras o no de esta empresa, a los bienes, o a la naturaleza, de conformidad con las disposiciones sobre medio ambiente. **PARÁGRAFO PRIMERO.** En todo caso, el EMPLEADOR se encuentra obligado a realizar el procedimiento interno disciplinario previa imposición de la sanción correspondiente con sujeción al respeto al debido proceso y contradicción de EL TRABAJADOR. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las faltas que para su configuración requieran conductas repetitivas, deberán estar precedidas de los requerimientos o memorandos suscritos por EL EMPLEADOR o sus representantes en donde se le informe a EL TRABAJADOR el incumplimiento de sus obligaciones laborales. **PARÁGRAFO TERCERO.** En los casos de los numerales 9 a 15 del artículo 7 del Decreto 2351 de 1965, para la terminación del contrato, el EMPLEADOR deberá dar aviso a EL TRABAJADOR con anticipación no menor de quince (15) días. **DÉCIMA TERCERA. DOTACIONES.** EL TRABAJADOR tendrá derecho a recibir dotaciones de conformidad con el artículo 230 y subsiguientes del C.S.T., en el evento que para las fechas estipuladas en el artículo 232 *ibídem* hubiere laborado al servicio del EMPLEADOR por un lapso superior a tres (3) meses. **PARÁGRAFO PRIMERO.** EL TRABAJADOR queda obligado a destinar a su uso en las labores contratadas, el calzado y vestido que le suministre EL EMPLEADOR, y en el caso de que así no lo hiciere éste quedará eximido de hacerle el suministro en el período siguiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** EL EMPLEADOR no podrá pagar en dinero las dotaciones respectivas. **DÉCIMA CUARTA. LIQUIDACIÓN.** Las partes pactan de mutuo acuerdo que EL EMPLEADOR se reserva un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha de terminación del presente contrato para efectuar la liquidación y pago al TRABAJADOR, de los salarios y prestaciones debidas, sin que durante este plazo puedan causarse obligaciones tales como sanciones o indemnizaciones por mora, a cargo de EL EMPLEADOR. **DÉCIMA QUINTA. DESCUENTOS AUTORIZADOS POR EL TRABAJADOR.** EL TRABAJADOR desde ya se obliga a autorizar por escrito a EL EMPLEADOR para que en caso que no devuelva en buen estado, salvo el natural deterioro y en la fecha en que este lo exija, las herramientas, equipos y/o vehículos y demás elementos que se le suministren, efectúe la retención deducción o compensación del valor que a tales elementos le asigne, o del daño que sufran y lo descuente de su salario y/o prestaciones sociales. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, este procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, y así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente que la presente autorización cumple las condiciones de orden escrita previa, aplicable para cada caso. **DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES.** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente las modificaciones determinadas por EL EMPLEADOR, tales como la jornada de trabajo, el lugar de la prestación del servicio, el cargo y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni implique desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él. **DÉCIMA SÉPTIMA. INTERPRETACIÓN.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia, y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto definido en su artículo 1º es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES Y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DÉCIMA OCTAVA.** El

Contratista de Obras Civiles

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto. Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Bogotá D.C, 14 de enero de 2026

EL EMPLEADOR:

Oscar Iván Cardona Pedreros
C.C. 1.110.447.409 de Ibagué

EL TRABAJADOR:

Dagner Alipio Salinas Guzmán
CC. 96.356.140 de Puerto rico

ONIX
Ingenieria En Alturas S.A.S.

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

De acuerdo a todos los parametros y lineamientos establecidos por la resolucion 4272 del 2021 expedida por el ministerio de trabajo para trabajo en alturas.

ONIX INGENIERIA SAS
NIT. 901812949-7

certifica que

DAGNER ALIPIO SALINAS GUZMAN

ID 96356140

A720

Cursó y aprobó el Nivel de Formación: Reentrenamiento

Con una duración de 8 horas, realizado en la ciudad de Ibagué desde 26 de Enero hasta el 26 de Enero de 2026. Este certificado se expide en la fecha 26 de Enero de 2026, en la ciudad de Ibagué, con dirección Cra 14a N° 134-148-27 Ibagué - Tolima.

EMPLEADOR: OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS

NIT: 1110447409-8

REPRESENTANTE LEGAL: OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS

ARL: SURA

Escanea este código y valida tu certificado

3 1 6 4 4 9 7 7 1 2

Certificación Bureau Veritas No. CO24.00444
Código acreditación ONAC 09-CPR-008
Registro Ministerio No.
08SE2025220000000028489

Entrenador
Alexander Valencia Patiño
Resolución No. 14807

Representante Legal
Jorge Eliecer Henao Ruiz
Cédula 1140877553


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 96.356.140
SALINAS GUZMAN
APELLIDOS
DAGNER ALIPIO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-19[redacted]
EL DONCELLO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
24-ENE-2001 PUERTO RICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-4400100-01103645-M-0096356140-20191017
0068320155A 1
8085640400

Medellín, 10 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 CARDONA PEDREROS OSCAR IVAN.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000008 OBRA CENTROS INTEGRALES		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1111335588	SABOGAL TRUJILLO FABIO NELSON	13/01/2026		22417125	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 10/01/2026 11:10:59 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.156.6.110, 192.230.104.4, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 22/01/2026, el empleador OSCAR IVAN CARDONA identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1110447409 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9835220	22/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1111335588	FABIONELSON SABOGAL TRUJILLO	1750905	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2026-01-13

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de Enero del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SABOGAL TRUJILLO FABIO NELSON** identificado(a) con **CC** número **1.111.335.588** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de diciembre de 2007 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 22 de enero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

CENTRO DE SALUD OCUPACIONAL DEL NORTE
S.A.S
Cra. 14 No. 133 - 37 Monte Carlos
Teléfono (038) 2792955 - NIT 901.434.897-0
ocupacionaldelnorte@gmail.com

Certicado de aptitud laboral

1110447409 - OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS

Paciente	FABIO NELSON SABOGAL TRUJILLO	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	1111335588	Fecha	22 enero 2026
Edad	38 años		
Ocupación	MAESTRO		



Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- OPTOMETRÍA
- PRUEBA VESTIBULAR DE VERTIGO (PARA ALTURAS)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Énfasis
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 22 enero 2026

Observaciones y/o recomendaciones

PUEDE REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS PREVIA CAPACITACION/ENTRENAMIENTO. CUMPLIR LAS OBLIGACIONES DEL ARTICULO 62 DE LA RESOLUCION 4272 DEL 2021. *CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS, AUTOCUIDADO, PREVENCION RADIACION UV, HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, PREVENCION Y CONTROL DE SUSTANCIAS NOCIVAS, HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA SEGÚN NTC QUE APLIQUE). *SEGUIR EL MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD DE LA EMPRESA Y/O LA RESOLUCION 2400/1979 EN ESPECIAL PARA LA CAPACITACION EN MANEJO DE CARGAS Y LA PREVENCION DE LOS DEMAS RIESGOS PERTINENTES A SU LABOR. *REALIZAR PAUSAS ACTIVAS FRECUENTES DURANTE LA JORNADA LABORAL ACORDE AL PROGRAMA CORRESPONDIENTE DE LA EMPRESA, EJERCICIO RUTINARIO, ACONDICIONAMIENTO FISICO. *USAR CORRECTA Y ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LOS FACTORES DE RIESGO Y LOS LINEAMIENTOS DE LA EMPRESA. *CONTROL DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) DE ACUERDO CON SU EDAD EN SU SERVICIO DE SALUD. *LAVADO DE MANOS FRECUENTE, CUIDADO Y PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA ADECUADA (NIOSH) SEGÚN RIESGO, ACATAR LOS LINEAMIENTOS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD EMITIDOS POR MINSALUD, ASÍ COMO CONTRA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE. *CUMPLIR LAS RESPONSABILIDADES ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 1072 DE 2015 Y LA RESOLUCION 1843 DE 2025 (CAPITULO I, ARTICULO 7). ACATAR LAS POLITICAS Y NORMATIVIDAD DEL SG-SST DE LA EMPRESA.

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETE

SALUD OCUPACIONAL

Registro 1798-90 y Lic. Lic.SST N° 2552/2019

FABIO NELSON SABOGAL TRUJILLO

CC: 1111335588

Paciente

* Firma autorizada desde el consentimiento informado

ACTA DE NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS Y RECOMENDACIONES MÉDICO OCUPACIONALES

FECHA	23/01/2026	**LUGAR**	OFICINA PRINCIPAL		
NOMBRE	FABIO NELSON SABOGAL TRUJILLO			**CEDULA**	1.111.335.588
CARGO	MAESTRO		**TIPO EXAMEN**	INGRESO	

1. INFORMACIÓN DEL EXAMEN

Se hace entrega y notificación del Certificado de Aptitud Laboral emitido por el prestador de servicios de salud ocupacional, tras la evaluación médica realizada el día: 22/01/2026.

2. CONCEPTO DE APTITUD (Marque con X)

[X] Apto: Sin limitaciones para el cargo.

[ ] Apto con recomendaciones: Puede desempeñar el cargo pero debe seguir sugerencias preventivas.

[ ] Apto con restricciones: Limitaciones específicas para ciertas tareas (ej. no alturas, no cargas).

[ ] Aplazado / No Apto: Requiere manejo médico previo o no cumple perfil.

3. RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES MÉDICAS (Diligenciar según certificado)

A. RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR (Autocuidado): HÁBITOS DE VISA SALUDABLE

B. RESTRICCIONES LABORALES (Limitaciones físicas/técnicas): NINGUNO

C. SEGUIMIENTO POR EPS / ARL: NINGUNO

4. COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Manifiesto que he sido informado de los resultados de mi evaluación médica de ingreso y me comprometo a cumplir con las recomendaciones y restricciones emitidas por el médico especialista, así como asistir a los seguimientos por mi EPS si así se requiere. Entiendo que estas medidas buscan proteger mi salud y seguridad en el proyecto de construcción.

5. FIRMAS DE CONFORMIDAD

NOMBRE: FABIO NELSON SABOGAL TRUJILLO
CEDULA: 1.111.335.588
CARGO: MAESTRO

Headdy Johanna González
CC.: 38.363.344 de Ibagué
Coordinadora SGSST

Contratista de Obras Civiles

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

<table>
<tr><td>NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR:</td><td colspan="2">DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL EMPLEADOR:</td></tr>
<tr><td>Oscar Iván Cardona Pedreros
NIT. 1.110.447.409-8</td><td colspan="2">Calle 13 No. 15 -42 B/ 07 de agosto Ibagué- Cel.: 310 6661702</td></tr>
<tr><td>NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:</td><td colspan="2">DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL TRABAJADOR:</td></tr>
<tr><td>Fabio Nelson Sabogal Trujillo
CC 1.111.335.588 de Roblanco</td><td colspan="2">Carrera 74 n 69f sur 98 -Correo: fabio92555@gmail.com</td></tr>
<tr><td>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR:</td><td colspan="2">CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR:</td></tr>
<tr><td>Rio Blanco(Tolima) 24 de mayo de 197706 de abril de 1987</td><td colspan="2">Maestro de obra</td></tr>
<tr><td>SALARIO Y AUXILIO DE TRANSPORTE MENSUAL:</td><td>PERIODO DE PAGO:</td><td>DURACIÓN DEL CONTRATO:</td></tr>
<tr><td><u>Salario:</u> Un millón setecientos cincuenta mil novecientos cinco pesos m/cte. ($1.750.905)
<u>Auxilio de Transporte:</u> doscientos cuarenta y cinco mil noventa y cinco pesos m/cte. ($245.095)</td><td>Quincenal</td><td>Por labor u obra</td></tr>
<tr><td>LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES:</td><td colspan="2">FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES:</td></tr>
<tr><td>Bogotá D.C</td><td colspan="2">13 de enero de 2026</td></tr>
<tr><td colspan="3">OBRA O LABOR CONTRATADA</td></tr>
<tr><td colspan="3">Obras a realizar demolición de alistado, retiro de lámparas, desmonte de cielo razo, Pintura sobre perfil metálico y desmonte de asfalto sobre terraza.</td></tr>
<tr><td colspan="3">AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:</td></tr>
<tr><td><u>EPS:</u> Nueva EPS</td><td><u>AFP:</u> Protección</td><td><u>ARL:</u> Sura</td><td><u>C.C.F.:</u> Colsubsidio</td></tr>
</table>

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR y este se obliga: **1)** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias e inherentes del cargo descrito en el encabezamiento del presente contrato, igualmente el trabajador deberá ejecutar las tareas ordinarias, conexas y complementarias al cargo asignado, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR o los representantes o funcionarios autorizados o delegados por este , en los sitios donde se prestará el servicio, observando de manera permanente el cumplimiento, la diligencia y el cuidado necesarios; y **2)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. **SEGUNDA.** Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo y de higiene y seguridad industrial. Así como las obligaciones consignadas en manuales de funciones, instructivos especiales para el cumplimiento de funciones, actas de entrega de elementos de trabajo, elementos de seguridad industrial y dotación; disposiciones que conoce y desde ahora acepta EL TRABAJDOR, en cuanto no violen lo aquí pactado. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR.** En relación con la actividad propia del TRABAJADOR, esta la ejecutará con observancia de las modalidades que implican claras obligaciones para el mismo TRABAJADOR, además de las contenidas en el artículo 58 y concordantes del Código Sustantivo del Trabajo, las siguientes **OBLIGACIONES GENERALES: 1)** Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato; **2)** Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, que sean por naturaleza privadas y cuya comunicación a otras personas pueda causar perjuicio a EL EMPLEADOR; **3)** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por EL EMPELADOR, sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, respecto del desarrollo de sus actividades; **4)** No atender durante el horario de trabajo asuntos y labores distintas a las establecidas por EL EMPLEADOR, sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, en los sitios donde se prestará el servicio; **5)** Cuidar y utilizar de manera racional y responsable los elementos de trabajo tales como maquinarias, equipos, herramientas, utensilios, materias primas, insumos, mercancías, productos en proceso o terminados, instalaciones, dineros y en general todos aquellos bienes puestos a su disposición para el cabal desempeño de sus funciones por EL EMPLEADOR o por sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, evitando todo daño o pérdida de los mismo; **6)** Cuidar y mantener en buen estado, orden y aseo, las herramientas de trabajo y equipo asignado; **7)** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa; **8)** Prestar toda la colaboración que las circunstancias exijan, en caso de siniestro, de riesgo o de situaciones que afecten o amenacen las personas, las cosas o bienes del EMPLEADOR, así como la colaboración necesaria que las circunstancias exijan para la correcta y eficiente prestación del servicio con el fin de evitar retroceso, reproceso, aumento de costos, o pérdidas para la empresa; **9)** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones; **10)** Suministrar información veraz en cuanto al tiempo utilizado para la realización de sus labores; **11)** Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones que efectúe la empresa; **12)** No atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le recomiende sin previa autorización de este; **13)** Aceptar los traslados del lugar de trabajo que determine EL EMPLEADOR, de acuerdo con las necesidades de la empresa, en cuanto a las actividades inherentes al cargo y los servicios contratados; **14)** Observar completa armonía, comprensión y respeto con EL EMPLEADOR, sus representantes, con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor; **15)** Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa; **16)** Invertir las cesantías de manera real y cierta para lo que las pidió y le fueron autorizadas conforme a la ley, durante la vigencia del contrato; **17)** Avisar oportunamente y por escrito a EL EMPLEADOR todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia; **18)** Abrir una cuenta bancaria a su nombre en la corporación o entidad bancaria que le indique EL EMPLEADOR, con el objeto de consignarle allí los salarios, aceptando EL TRABAJADOR el reglamento

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

fijado por la entidad para el manejo de su cuenta; **19)** Fuera de las horas de trabajo, abstenerse de ejecutar otras labores que afecten su salud o que ocasionen el desgaste de su organismo en forma que le impida prestar eficazmente el servicio convenido; **20)** Avisar de manera inmediata al EMPLEADOR sobre su estado de salud, sobre el embarazo de su cónyuge o compañera permanente, o cualquier otra circunstancia que por obligación deba poner en conocimiento al EMPLEADOR, en caso de sobrevenir esta, a fin de prever la estabilidad reforzada, so pena de perder la misma; **21)** EL TRABAJADOR se obliga a dar aviso al EMPLEADOR, cuando por cualquier causa no pudiere concurrir al trabajo. La enfermedad debe comprobarse mediante certificado idóneo de la entidad de seguridad social a la cual se encuentra afiliada, no obstante, EL EMPLEADOR se reserva el derecho de controlar el estado de su salud por conducto de la respectiva E.P.S.; **22)** En caso de accidente ya sea profesional o común EL TRABAJADOR se encuentra en la obligación de informar al EMPLEADOR sobre la ocurrencia de estos con el objeto de que él mismo lo reporte ante las entidades competentes; **23)** Hacer el uso adecuado de los elementos de seguridad y protección personal que le proporcione la empresa sean de uso obligatorio en obra y/o cuando el riesgo es presente o actual; **24)** Informar a su jefe inmediato las anomalías que se presenten durante el desarrollo de las actividades o en el área de trabajo; **25)** Conocer el sistema de Gestión de Calidad y aplicarlo a los procedimientos relacionados con el cargo; **26)** Acatar y cumplir de manera permanente los Reglamentos, Políticas y Programas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo; **27)** Cumplir de manera estricta y permanente los Reglamentos, Manuales y Políticas de EL EMPLEADOR, las cuales hacen parte integral del presente contrato; **28)** Cumplir y hacer cumplir el reglamento interno de trabajo de la empresa, así mismo, los requerimientos definidos por el SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE LA ORGANIZACIÓN. **PARÁGRAFO PRIMERO**. **CONFIDENCIALIDAD.** EL TRABAJADOR se obliga especialmente a no hacer uso en beneficio propio o de alguna otra persona natural o jurídica, del conocimiento adquirido sobre actividades, planes o programas de EL EMPLEADOR, sus representantes o personas autorizadas, o la información y documentos a que hubiere tenido acceso en ejercicio de las funciones propias de su cargo y a mantener un alto grado de confidencialidad en relación con esta información esta información no podrá ser revelada a terceros bajo ninguna circunstancia, sin que medie autorización escrita de EL EMPLEADOR, a menos que sea de público conocimiento (salvo por culpa o dolo de la parte receptora) o que la parte receptora la hubiera conocido por un tercero de buena fe, con derecho de disposición sobre esa información. En caso de que EL TRABAJADOR sea requerido a dar esa información por orden de autoridad competente, este notificará inmediatamente a EL EMPLEADOR de tal situación. La información confidencial incluye, pero no se limita a: **a)** Información técnica, jurídica y financiera; **b)** Políticas y estrategias empresariales; **c)** Metodologías y procesos; **d)** Planes de productos y servicios; **e)** Información de precios; **f)** Información de mercadeo, análisis y proyecciones; **g)** Diseños, dibujos y prototipos; **h)** Secretos empresariales; **i)** Programas de computador, descripción del mismo y material auxiliar; y **j)** Nombres y datos de clientes de EL EMPLEADOR. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** Hacer las requisiciones de materiales, insumos, herramientas, personal y equipo necesario para adelantar los trabajos asignados; **2)** Control, organización y asignación de tareas al personal a su cargo; **3)** Velar por la correcta organización de los espacios de trabajo, maniobra, almacenamiento, carga/descarga de los materiales; **4)** Velar por la existencia en el almacén de material, equipos y herramientas necesarias para las actividades; **5)** Realizar solicitud de material requerido según instrucciones del residente de obra; **6)** Informar oportunamente las necesidades

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

de personal y el desempeño de estos en el ejercicio de sus funciones; **7)** Brindar apoyo para el control del cumplimiento del cronograma de actividades de la obra; **8)** Garantizar que el uso de los recursos, equipos y la coordinación de las actividades se lleven a cabo de acuerdo con las especificaciones técnicas y de forma eficiente; **9)** Informar oportunamente sobre el desempeño de los subcontratistas en las labores asignadas; **10)** Vigilar y garantizar permanentemente que todos los detalles de obra se ejecuten de acuerdo a las especificaciones técnicas establecidas; **11)** Ejecutar las obras de acuerdo con los planos y diseños suministrados por el Ingeniero Residente; **12)** Interpretar esquemas y planos de diseños de obras civiles; **13)** Rendir informes diarios al jefe inmediato de las actividades desarrolladas; **14)** Velar y responder por la herramienta y equipos asignados o proporcionados o que se encuentren bajo su responsabilidad; **15)** Llevar el control de asistencia y horas extras del personal a cargo; **16)** Asignar oportunamente los trabajos al personal a cargo; **17)** Conocer y aplicar dosificaciones para mezclas de concreto hidráulico según el tipo de obra a realizar; **18)** Asegurar la colocación de los espesores indicados y el correcto acabado del pavimento en trabajos de extensión de mezcla de concreto asfáltico; **19)** Control del cumplimiento de las medidas de prevención de riesgos laborales; **20)** Asistir a las reuniones a las que sea convocado; **21)** Velar por el cumplimiento de la normativa legal laboral vigente; **22)** Informar al empleador sobre las irregularidades que se presentan en el entorno de su trabajo; **23)** Dar cumplimiento y hacer seguimiento a todas las demás funciones inherentes al cargo que se requieran para lograr el objetivo de su proceso, así como las funciones que dentro de la esfera de su competencia le sean asignadas expresamente por el superior inmediato.. **CUARTA. REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios, el salario indicado en el encabezado del presente contrato, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba EL TRABAJADOR o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, primas, bonificaciones, gratificaciones, participación de utilidades, o cualquier otro pago que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no para su beneficio ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del C.S.T., modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990, no constituye factor salarial para todos los efectos legales. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** De conformidad con el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010, para efectos de calcular el ingreso base de cotización de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, los pagos laborales no constitutivos de salario que reciba EL TRABAJADOR, no podrán ser superiores al 40% del total de la remuneración. **QUINTA. TRABAJO SUPLEMENTARIO O DE HORAS EXTRAS.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizar

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

previamente a EL TRABAJADOR por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **PARÁGRAFO.** En caso de tener que suspenderse la obra por causa de lluvias que impliquen peligro al trabajador, esta suspensión no da lugar a la reducción del salario, pero EL EMPLEADOR puede exigir trabajo bajo cubierta durante este tiempo o compensación posterior de tiempo perdido, sin que esta constituya trabajo extra o suplementario. **SEXTA. JORNADA.** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajustes o cambios de horario cuando este lo estime conveniente en ejercicio del *ius variandi*. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 *ibídem*. Así mismo EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta ocho (8) horas diarias sin lugar a ningún pago por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de las cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria 6:00 am a 09:00 pm. **PARÁGRAFO**. Deberá entenderse, a partir de la entrada en vigencia de la Ley 2101 de 2021 "*Por medio de la cual se reduce la jornada laboral semanal de manera gradual, sin disminuir el salario de los trabajadores y se dictan otras disposiciones*", que la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo es de cuarenta y dos (42) horas a la semana, de conformidad con la aplicación gradual consagrada en el artículo 3 de la misma ley. **SÉPTIMA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. SÉPTIMA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** EL TRABAJADOR desempeñará sus funciones en el lugar indicado en el encabezamiento del presente contrato y/o lugares o sitios que EL EMPLEADOR determine de conformidad con el objeto del presente contrato, las funciones propias del cargo, las necesidades de la obra o labor contratada. **PARÁGRAFO.** No obstante lo anterior, las partes podrán convenir que el trabajo se preste ocasionalmente en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración de EL TRABAJADOR, no impliquen perjuicios para él o no modifiquen la obra o labor contratada. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de EL TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo aquello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del C.S.T, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA. TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.** El término de duración del presente contrato, será el tiempo estrictamente necesario para la realización de la obra o labor contratada enunciada en el encabezamiento del presente contrato, es decir, la duración del contrato se limita única y exclusivamente al tiempo que se requiera el cargo en la ejecución o realización de la obra o labor contratada, según los requerimientos de la EMPRESA.

Contratista de Obras Civiles

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

En consecuencia, el contrato de EL TRABAJADOR se dará por terminado, sin lugar a indemnización, preaviso o autorización alguna, una vez se verifique por parte de EL EMPLEADOR la finalización de la obra o labor contratada y, en concordancia, con lo estipulado en el artículo 61 literal d) del Código Sustantivo del Trabajo. **NOVENA. PERIODO DE PRUEBA.** Se pacta como periodo de prueba los primeros dos (2) meses del presente contrato. Durante este periodo las partes podrán dar por terminado el contrato a la otra, unilateralmente en cualquier momento. **PARÁGRAFO.** Las partes de común acuerdo manifiestan desde ya su intención de no querer prorrogar el presente contrato, por lo que se entiende que una vez cumplido el plazo se dará por terminado. **DÉCIMA. PROHIBICIONES.** Se prohíbe a EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 60 del Código Sustantivo del Trabajo: **1)** Sustraer de la empresa los útiles de trabajo y documentos sin permiso del EMPLEADOR; **2)** Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes; **3)** Conservar armas de cualquier clase en el sitio del trabajo; **4)** Faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o sin permiso del EMPLEADOR, excepto en los casos de huelga, en los cuales deben abandonar el lugar del trabajo; **5)** Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo o incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas; **6)** Hacer colectas, rifas y suscripciones o cualquier clase de propaganda en los lugares de trabajo sin autorización del EMPLEADOR; **7)** Coartar la libertad para trabajar o no trabajar, o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en él o retirarse; **8)** Usar los útiles o herramientas suministradas por el EMPLEADOR en objetos distintos del trabajo contratado; **9)** Permitir el ingreso de personas ajenas al personal de la empresa a las instalaciones de la misma sin el previo consentimiento del EMPLEADOR. **DÉCIMA PRIMERA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato podrá terminar por cualquiera de las circunstancias descritas en el artículo 61 del C.S.T., subrogado por el artículo 5 de la Ley 50 de 1990. **DÉCIMA SEGUNDA. JUSTAS CAUSAS DE TERMINACIÓN.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 62 del C.S.T., modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965; las enunciadas en el Reglamento Interno del Trabajo y; además, por parte del EMPLEADOR las faltas que para el efecto se califiquen como graves. En consecuencia justas para terminar el presente contrato, las siguientes: **1)** El incumplimiento de EL TRABAJADOR de las obligaciones o funciones legales, reglamentarias, contractuales o establecidas de manera individual en instrucciones verbales o escritas o manuales de funciones; **2)** La violación por parte de EL TRABAJADOR de las prohibiciones, legales, reglamentarias, contractuales, o consignadas en instructivos, manuales de funciones o actas de entrega de elementos de trabajo o dotación, obligaciones y prohibiciones, que para el efecto se califican como graves; **3)** Así mismo son justas causas para dar por terminado el contrato de trabajo las siguientes: **a)** La no asistencia puntual al trabajo, sin que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito en donde se justifique la falta a sus deberes, hasta por dos (2) veces, ya sea dentro de un mismo mes calendario o no; **b)** La ejecución por parte de EL TRABAJADOR de labores remuneradas, o no, al servicio de terceros sin autorización de EL EMPLEADOR o sus representantes; **c)** La revelación de secretos y datos reservados de EL EMPELADOR, o violación de la confidencialidad; **d)** EL incurrir EL TRABAJADOR en ofensas, irrespetos o ataques a sus compañeros de trabajo, a sus superiores, o a quienes participan como trabajadores en el lugar dentro del cual se han de prestar sus servicios, o en el lugar que fuere destinado para el mismo fin; **e)** El hecho de que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores, sin que

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito; **f)** La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin justificación suficiente a juicio de EL EMPLEADOR, salvos que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito; **g)** Fumar en los sitios donde ofrezca peligro para la seguridad del personal de la oficina y en general de las personas que se encuentren en ella; **h)** El incurrir EL TRABAJADOR en ofensas, irrespetos o ataques a sus compañeros de trabajo, a sus superiores, o a quienes participan como trabajadores en el lugar dentro del cual se han de prestar sus servicios, o en el lugar que fuere destinado para el mismo fin; **i)** El ingerir o estar bajo efectos, en el trabajo o presentarse con ellos, aun por primera vez, bebidas embriagantes o sustancias psicoactivas, que a manera de ejemplo se citan: alcohol, cocaína, marihuana, sus compuestos derivados, heroína, anfetaminas, otras drogas o sustancias enervantes o narcóticas, así como el insinuar su consumo a otras personas; **j)** Los daños materiales causados a los vehículos, herramientas, equipos, elementos de trabajo, por culpa o descuido de EL TRABAJADOR, así como el uso de estos en actividades ajenas a las contratadas. **k)** El no acatar o determinar que otro no obedezca las normas de seguridad y salud en el trabajo, seguridad industrial, prevención de accidentes, conforme a las instrucciones que ha recibido y que en adelante se le impartan, o el omitir el informe pronto de todo hecho o acto humano, como de la naturaleza o mecánico que ponga en peligro a las personas trabajadoras o no de esta empresa, a los bienes, o a la naturaleza, de conformidad con las disposiciones sobre medio ambiente. **PARÁGRAFO PRIMERO.** En todo caso, el EMPLEADOR se encuentra obligado a realizar el procedimiento interno disciplinario previa imposición de la sanción correspondiente con sujeción al respeto al debido proceso y contradicción de EL TRABAJADOR. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las faltas que para su configuración requieran conductas repetitivas, deberán estar precedidas de los requerimientos o memorandos suscritos por EL EMPLEADOR o sus representantes en donde se le informe a EL TRABAJADOR el incumplimiento de sus obligaciones laborales. **PARÁGRAFO TERCERO.** En los casos de los numerales 9 a 15 del artículo 7 del Decreto 2351 de 1965, para la terminación del contrato, el EMPLEADOR deberá dar aviso a EL TRABAJADOR con anticipación no menor de quince (15) días. **DÉCIMA TERCERA. DOTACIONES.** EL TRABAJADOR tendrá derecho a recibir dotaciones de conformidad con el artículo 230 y subsiguientes del C.S.T., en el evento que para las fechas estipuladas en el artículo 232 *ibídem* hubiere laborado al servicio del EMPLEADOR por un lapso superior a tres (3) meses. **PARÁGRAFO PRIMERO.** EL TRABAJADOR queda obligado a destinar a su uso en las labores contratadas, el calzado y vestido que le suministre EL EMPLEADOR, y en el caso de que así no lo hiciere éste quedará eximido de hacerle el suministro en el período siguiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** EL EMPLEADOR no podrá pagar en dinero las dotaciones respectivas. **DÉCIMA CUARTA. LIQUIDACIÓN.** Las partes pactan de mutuo acuerdo que EL EMPLEADOR se reserva un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha de terminación del presente contrato para efectuar la liquidación y pago al TRABAJADOR, de los salarios y prestaciones debidas, sin que durante este plazo puedan causarse obligaciones tales como sanciones o indemnizaciones por mora, a cargo de EL EMPLEADOR. **DÉCIMA QUINTA. DESCUENTOS AUTORIZADOS POR EL TRABAJADOR.** EL TRABAJADOR desde ya se obliga a autorizar por escrito a EL EMPLEADOR para que en caso que no devuelva en buen estado, salvo el natural deterioro y en la fecha en que este lo exija, las herramientas, equipos y/o vehículos y demás elementos que se le suministren, efectúe la retención deducción o compensación del valor que a tales elementos le asigne, o del daño que sufran y lo descuente de su salario y/o prestaciones sociales. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Cuando por causa

Contratista de Obras Civiles

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, este procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, y así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente que la presente autorización cumple las condiciones de orden escrita previa, aplicable para cada caso. **DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES.** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente las modificaciones determinadas por EL EMPLEADOR, tales como la jornada de trabajo, el lugar de la prestación del servicio, el cargo y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni implique desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él. **DÉCIMA SÉPTIMA. INTERPRETACIÓN.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia, y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto definido en su artículo 1º es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES Y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DÉCIMA OCTAVA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto. Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Bogotá D.C, 13 de enero de 2026

EL EMPLEADOR:

Oscar Iván Cardona Pedreros
C.C. 1.110.447.409 de Ibagué

EL TRABAJADOR:

Fabio Nelson Sabogal Trujillo
CC. 1.111.335.588 de Rioblanco

ONIX
Ingenieria En Alturas S.A.S.

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

De acuerdo a todos los parametros y lineamientos establecidos por la resolucion 4272 del 2021 expedida por el ministerio de trabajo para trabajo en alturas.

ONIX INGENIERIA SAS
NIT. 901812949-7

certifica que

FABIO NELSON SABOGAL TRUJILLO

ID 1111335588

A728

Cursó y aprobó el Nivel de Formación: Trabajador Autorizado

Con una duración de 32 horas, realizado en la ciudad de Ibagué desde 22 de Enero hasta el 25 de Enero de 2026. Este certificado se expide en la fecha 25 de Enero de 2026, en la ciudad de Ibagué, con dirección Cra 14a N° 134-148-27 Ibagué - Tolima.

EMPLEADOR: OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS

NIT: 1110447409-8

REPRESENTANTE LEGAL: OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS

ARL: SURA

Escanea este código y valida tu certificado

3 1 6 4 4 9 7 7 1 2

Certificación Bureau Veritas No. CO24.00444
Código acreditación ONAC 09-CPR-008
Registro Ministerio No.
08SE2025220000000028489

Entrenador
Alejandra Cruz Diaz
Resolución No. 001090

Representante Legal
Jorge Eliecer Henao Ruiz
Cédula 1140877553

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.111.335.588**

SABOGAL TRUJILLO

APELLIDOS

FABIO NELSON

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-ABR-1987**

RIOBLANCO
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

18-SEP-2007 RIOBLANCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2909700-01120459-M-1111335588-20191217 **00693**62021A 1 9910894188

GUSTAVO RUBIANO SANCHEZ



Celular 310 7834768
Calle 66 Sur No.18N-08
Barrio San Francisco Compartir
Bogotá, D.C. Colombia

PERFIL PROFESIONAL

Técnico de Mantenimiento en todas las áreas con capacidad de realizar todo tipo de trabajo con un alto grado de experiencia y confiabilidad.
Con conocimientos y especialización en Impermeabilizaciones con todo tipo de materiales, en frío o en calor (muros, tanques de agua potable, fosos de ascensor, cubiertas, placas, tinas, pisos, posetas, duchas, jardineras y fachadas) y también todo lo relacionado con construcción.

Soy una persona responsable, honrada y cumplidora de todas las labores asignadas. Con fácil adaptación para aprender y al cambio, capacidad de trabajo en equipo, con

Editar con WPS Office

experiencia en atención al cliente tanto interno como externo.

EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA: **Aislamientos Térmicos TRATECNI**
CARGO DESEMPEÑADO: Supervisor de obras
LUGAR DE TRABAJO: Campo Rubiales META
FUNCIONES REALIZADAS: Cortes de obra, despacho de material, control de operarios, entre otros.
TELEFONO: 5443528 - 2313461

NOMBRE DE LA EMPRESA: **Sociedad Impermeabilizadota ATA**
JEFE INMEDIATO: Germán Dorado
CARGO DE JEFE: Ingeniero
CARGO DESEMPEÑADO: Supervisor de obras
FUNCIONES REALIZADAS: Cortes de obra, despacho de material, control de operarios, entre otros.
TELEFONO: 6606927

NOMBRE DE LA EMPRESA: **Luque Medina y CIA limitada**
JEFE INMEDIATO: Mauricio Quijano
CARGO DE JEFE: Arquitecto
CARGO DESEMPEÑADO: Contratista
FUNCIONES REALIZADAS: Locativas en general
TELEFONO: 6460400

NOMBRE DE LA EMPRESA: **Bag Security**
JEFE INMEDIATO: Luis Alfredo Nuñez
CARGO DE JEFE: Gerente Operativo
CARGO DESEMPEÑADO: Contratista
FUNCIONES REALIZADAS: Impermeabilización, enchapes, cubiertas
TELEFONO: 2633305 - 3102162157

NOMBRE DE LA EMPRESA: **Raúl Aguirre Construcciones**
JEFE INMEDIATO: Raúl Aguirre
CARGO DE JEFE: Arquitecto
CARGO DESEMPEÑADO: Contratista
FUNCIONES REALIZADAS: Impermeabilización, enchape, estructura, pintura
TELEFONO: 4299323 - 3102963584

Editar con WPS Office

FORMACION ACADEMICA

TECNICO: Técnico en construcción e impermeabilización
Servicio nacional y aprendizaje SENA
Centro de construcción e industria de la madera
Bogotá, 1998- 2005

Curso de impermeabilización SIKA andina
Bogotá, 2001- 2002

Curso de enchapes sicor la granja
Bogotá, 1999

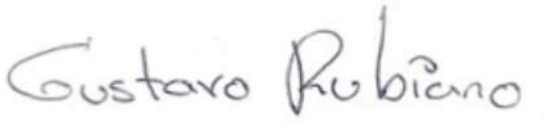
Curso de impermeabilización con mantos al calor
Fiber glass
Bogotá, 2005

BACHILLERATO: Bachiller técnico industrial
Colegio Guillermo Cano Isaza
Bogotá, 1996

REFERNCIAS PERSONALES

NOMBRE: Henry Alejandro Acuña Sánchez
OCUPACION: Contratista
TELEFONO: 317 5862999

NOMBRE: Alex Antonio Sierra Cepeda
OCUPACION: Técnico Electricista
TELEFONO: 313 8516270



GUSTAVO RUBIANO SANCHEZ
CC 80.368.423 de Bogotá

Editar con WPS Office


REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80.368.423
RUBIANO SANCHEZ
APELLIDOS
GUSTAVO
NOMBRES
REP
CO
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1968
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
27-ENE-1987 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00213417-M-0080368423-20100209
0020770826A 1
5020234795

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:16:22 PM horas del 13/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80368423**

Apellidos y Nombres: **RUBIANO SANCHEZ GUSTAVO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288512083

PIB
18:13:29

Bogotá DC, 13 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GUSTAVO RUBIANO SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80368423:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

Medellín, 14 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 CARDONA PEDREROS OSCAR IVAN.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000008 OBRA CENTROS INTEGRALES		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C80368423	RUBIANO SANCHEZ GUSTAVO	15/01/2026		1301937y	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 14/01/2026 17:18:41 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.156.6.110, 198.143.41.52, 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
4016171330	2|2|0|1|2|0|2|6

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
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ **C.** Institucional ☐ **D.** De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ **B.**Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ **B.** Cabeza de Familia ☐ **C.** Beneficiario ☐ **D.** Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ **B.** Independiente ☐ **C.** Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RUBIANO	SANCHEZ	GUSTAVO	

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación	13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento	15.Fecha Nacimiento
CC	80368423	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	COLOMBIA	Pais: COLOMBIA Departamento: BOGOTA Municipio: BOGOTA	2|6|0|7|1|9|6|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN	21.Grupo población especial
6		Si ☐ No ☒ Categoria Discapacidad	SI ☐ NO ☒	Nivel Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1750905	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 66 SUR 18N 08 BRR SAN FRANCISCO COMPARTIR		3107834768	GUSTAVORUBIANOS@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
BOGOTA	BOGOTA	ANTONIO NARIÑO	Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento	34.Fecha Nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual		Pais: Departamento: Municipio:	

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

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

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS		54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS PASEO VILLA DEL RIO - VS PASEO VILLA DEL RIO		VSVILLAORI - VSVILLAORI
B	-		-
B	-		-
B	-		-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS	CC	1110447409	01

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CL 13 15 42 7 DE AGOSTO	2637843	RECURSOWCO@GMAIL.COM	TOLIMA	IBAGUE

No de Radicacion
4016171330

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.**Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.**Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1|5|0|1|2|0|2|6	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ **69.** Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ **70.** Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- ☐ **71.** Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ **72.** Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- ☐ **73.** Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ **74.** Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- ☐ **75.** Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- ☐ **76.** Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- ☐ **77.** Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- ☐ **78.** Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

Gustavo Rubiano	Oscar I. Cordona
80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	**81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio**

X.ANEXOS

- ☐ **82.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.**Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.**Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio ☐	Código del Departamento ☐	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

GUSTAVO RUBIANO SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.368.423**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

CENTRO DE SALUD OCUPACIONAL DEL NORTE
S.A.S
Cra. 14 No. 133 - 37 Monte Carlos
Teléfono (038) 2792955 - NIT 901.434.897-0
ocupacionaldelnorte@gmail.com

Certicado de aptitud laboral

1110447409 - OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS

Paciente	GUSTAVO RUBIANO SANCHEZ	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	80368423	Fecha	26 enero 2026
Edad	57 años		
Ocupación	OFICIAL		



Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- OPTOMETRÍA
- PRUEBA VESTIBULAR DE VERTIGO (PARA ALTURAS)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Énfasis
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 26 enero 2026

Observaciones y/o recomendaciones

PUEDE REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS PREVIA CAPACITACION/ENTRENAMIENTO. CUMPLIR LAS OBLIGACIONES DEL ARTICULO 62 DE LA RESOLUCION 4272 DEL 2021. *CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS, AUTOCUIDADO, PREVENCION RADIACION UV, HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, PREVENCION Y CONTROL DE SUSTANCIAS NOCIVAS, HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA SEGÚN NTC QUE APLIQUE). *SEGUIR EL MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD DE LA EMPRESA Y/O LA RESOLUCION 2400/1979 EN ESPECIAL PARA LA CAPACITACION EN MANEJO DE CARGAS Y LA PREVENCION DE LOS DEMAS RIESGOS PERTINENTES A SU LABOR. *REALIZAR PAUSAS ACTIVAS FRECUENTES DURANTE LA JORNADA LABORAL ACORDE AL PROGRAMA CORRESPONDIENTE DE LA EMPRESA, EJERCICIO RUTINARIO, ACONDICIONAMIENTO FISICO. *USAR CORRECTA Y ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LOS FACTORES DE RIESGO Y LOS LINEAMIENTOS DE LA EMPRESA. *CONTROL DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) DE ACUERDO CON SU EDAD EN SU SERVICIO DE SALUD. *LAVADO DE MANOS FRECUENTE, CUIDADO Y PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA ADECUADA (NIOSH) SEGÚN RIESGO, ACATAR LOS LINEAMIENTOS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD EMITIDOS POR MINSALUD, ASÍ COMO CONTRA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE. *CUMPLIR LAS RESPONSABILIDADES ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 1072 DE 2015 Y LA RESOLUCION 1843 DE 2025 (CAPITULO I, ARTICULO 7). ACATAR LAS POLITICAS Y NORMATIVIDAD DEL SG-SST DE LA EMPRESA.

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETE

SALUD OCUPACIONAL

Registro 1798-90 y Lic. Lic.SST N° 2552/2019

GUSTAVO RUBIANO SANCHEZ

CC: 80368423

Paciente

* Firma autorizada desde el consentimiento informado

ACTA DE NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS Y RECOMENDACIONES MÉDICO OCUPACIONALES

FECHA	27/01/2026	**LUGAR**	OFICINA PRINCIPAL		
NOMBRE	GUSTAVO RUBIANO SANCHEZ			**CEDULA**	80.368.423
CARGO	OFICIAL		**TIPO EXAMEN**	INGRESO	

1. INFORMACIÓN DEL EXAMEN

Se hace entrega y notificación del Certificado de Aptitud Laboral emitido por el prestador de servicios de salud ocupacional, tras la evaluación médica realizada el día: 26/01/2026.

2. CONCEPTO DE APTITUD (Marque con X)

[X] Apto: Sin limitaciones para el cargo.

[ ] Apto con recomendaciones: Puede desempeñar el cargo pero debe seguir sugerencias preventivas.

[ ] Apto con restricciones: Limitaciones específicas para ciertas tareas (ej. no alturas, no cargas).

[ ] Aplazado / No Apto: Requiere manejo médico previo o no cumple perfil.

3. RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES MÉDICAS (Diligenciar según certificado)

A. RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR (Autocuidado): HÁBITOS DE VISA SALUDABLE

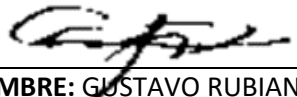
B. RESTRICCIONES LABORALES (Limitaciones físicas/técnicas): NINGUNO

C. SEGUIMIENTO POR EPS / ARL: NINGUNO

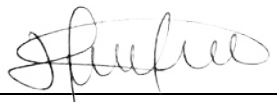
4. COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Manifiesto que he sido informado de los resultados de mi evaluación médica de ingreso y me comprometo a cumplir con las recomendaciones y restricciones emitidas por el médico especialista, así como asistir a los seguimientos por mi EPS si así se requiere. Entiendo que estas medidas buscan proteger mi salud y seguridad en el proyecto de construcción.

5. FIRMAS DE CONFORMIDAD



NOMBRE: GUSTAVO RUBIANO SACHEZ
CEDULA: 80.368.423
CARGO: OFICIAL



Headdy Johanna González
CC.: 38.363.344 de Ibagué
Coordinadora SGSST

Contratista de Obras Civiles

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

<table>
<tr><td>NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR:</td><td colspan="3">DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL EMPLEADOR:</td></tr>
<tr><td>Oscar Iván Cardona Pedreros
NIT. 1.110.447.409-8</td><td colspan="3">Calle 13 No. 15 -42 B/ 07 de agosto Ibagué- Cel.: 310 6661702</td></tr>
<tr><td>NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:</td><td colspan="3">DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL TRABAJADOR:</td></tr>
<tr><td>Gustavo Rubiano Sánchez
CC 80.368.423 de Bogotá D.C</td><td colspan="3">Calle 66 sur n 18n Barrio san francisco compartir Bogotá DC- Cel.: 31407834768</td></tr>
<tr><td>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR:</td><td colspan="3">CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR:</td></tr>
<tr><td>Bogotá D.C (Cundinamarca) 26 de julio de 1968</td><td colspan="3">Oficial de obra</td></tr>
<tr><td>SALARIO Y AUXILIO DE TRANSPORTE MENSUAL:</td><td>PERIODO DE PAGO:</td><td colspan="2">DURACIÓN DEL CONTRATO:</td></tr>
<tr><td><u>Salario:</u> Un millón setecientos cincuenta mil novecientos cinco pesos m/cte. ($1.750.905)
<u>Auxilio de Transporte:</u> doscientos cuarenta y cinco mil noventa y cinco pesos m/cte. ($245.095)</td><td>Quincenal</td><td colspan="2">Por labor u obra</td></tr>
<tr><td>LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES:</td><td colspan="3">FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES:</td></tr>
<tr><td>Bogotá D.C</td><td colspan="3">15 de enero de 2026</td></tr>
<tr><td colspan="4">OBRA O LABOR CONTRATADA</td></tr>
<tr><td colspan="4">Obras a realizar demolición de alistado, retiro de lámparas, desmonte de cielo razo, Pintura sobre perfil metálico y desmonte de asfalto sobre terraza.</td></tr>
<tr><td colspan="4">AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:</td></tr>
<tr><td><u>EPS:</u> Salud total</td><td><u>AFP:</u> Porvenir</td><td><u>ARL:</u> Sura</td><td><u>C.C.F.:</u> Colsubsidio</td></tr>
</table>

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR y este se obliga: **1)** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias e inherentes del cargo descrito en el encabezamiento del presente contrato, igualmente el trabajador deberá ejecutar las tareas ordinarias, conexas y complementarias al cargo asignado, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR o los representantes o funcionarios autorizados o delegados por este , en los sitios donde se prestará el servicio, observando de manera permanente el cumplimiento, la diligencia y el cuidado necesarios; y **2)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. **SEGUNDA.** Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

y de higiene y seguridad industrial. Así como las obligaciones consignadas en manuales de funciones, instructivos especiales para el cumplimiento de funciones, actas de entrega de elementos de trabajo, elementos de seguridad industrial y dotación; disposiciones que conoce y desde ahora acepta EL TRABAJDOR, en cuanto no violen lo aquí pactado. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR.** En relación con la actividad propia del TRABAJADOR, esta la ejecutará con observancia de las modalidades que implican claras obligaciones para el mismo TRABAJADOR, además de las contenidas en el artículo 58 y concordantes del Código Sustantivo del Trabajo, las siguientes **OBLIGACIONES GENERALES: 1)** Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato; **2)** Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, que sean por naturaleza privadas y cuya comunicación a otras personas pueda causar perjuicio a EL EMPLEADOR; **3)** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por EL EMPELADOR, sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, respecto del desarrollo de sus actividades; **4)** No atender durante el horario de trabajo asuntos y labores distintas a las establecidas por EL EMPLEADOR, sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, en los sitios donde se prestará el servicio; **5)** Cuidar y utilizar de manera racional y responsable los elementos de trabajo tales como maquinarias, equipos, herramientas, utensilios, materias primas, insumos, mercancías, productos en proceso o terminados, instalaciones, dineros y en general todos aquellos bienes puestos a su disposición para el cabal desempeño de sus funciones por EL EMPLEADOR o por sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, evitando todo daño o pérdida de los mismo; **6)** Cuidar y mantener en buen estado, orden y aseo, las herramientas de trabajo y equipo asignado; **7)** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa; **8)** Prestar toda la colaboración que las circunstancias exijan, en caso de siniestro, de riesgo o de situaciones que afecten o amenacen las personas, las cosas o bienes del EMPLEADOR, así como la colaboración necesaria que las circunstancias exijan para la correcta y eficiente prestación del servicio con el fin de evitar retroceso, reproceso, aumento de costos, o pérdidas para la empresa; **9)** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones; **10)** Suministrar información veraz en cuanto al tiempo utilizado para la realización de sus labores; **11)** Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones que efectúe la empresa; **12)** No atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le recomiende sin previa autorización de este; **13)** Aceptar los traslados del lugar de trabajo que determine EL EMPLEADOR, de acuerdo con las necesidades de la empresa, en cuanto a las actividades inherentes al cargo y los servicios contratados; **14)** Observar completa armonía, comprensión y respeto con EL EMPLEADOR, sus representantes, con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor; **15)** Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa; **16)** Invertir las cesantías de manera real y cierta para lo que las pidió y le fueron autorizadas conforme a la ley, durante la vigencia del contrato; **17)** Avisar oportunamente y por escrito a EL EMPLEADOR todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia; **18)** Abrir una cuenta bancaria a su nombre en la corporación o entidad bancaria que le indique EL EMPLEADOR, con el objeto de consignarle allí los salarios, aceptando EL TRABAJADOR el reglamento fijado por la entidad para el manejo de su cuenta; **19)** Fuera de las horas de trabajo, abstenerse de ejecutar

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

otras labores que afecten su salud o que ocasionen el desgaste de su organismo en forma que le impida prestar eficazmente el servicio convenido; **20)** Avisar de manera inmediata al EMPLEADOR sobre su estado de salud, sobre el embarazo de su cónyuge o compañera permanente, o cualquier otra circunstancia que por obligación deba poner en conocimiento al EMPLEADOR, en caso de sobrevenir esta, a fin de prever la estabilidad reforzada, so pena de perder la misma; **21)** EL TRABAJADOR se obliga a dar aviso al EMPLEADOR, cuando por cualquier causa no pudiere concurrir al trabajo. La enfermedad debe comprobarse mediante certificado idóneo de la entidad de seguridad social a la cual se encuentra afiliada, no obstante, EL EMPLEADOR se reserva el derecho de controlar el estado de su salud por conducto de la respectiva E.P.S.; **22)** En caso de accidente ya sea profesional o común EL TRABAJADOR se encuentra en la obligación de informar al EMPLEADOR sobre la ocurrencia de estos con el objeto de que él mismo lo reporte ante las entidades competentes; **23)** Hacer el uso adecuado de los elementos de seguridad y protección personal que le proporcione la empresa sean de uso obligatorio en obra y/o cuando el riesgo es presente o actual; **24)** Informar a su jefe inmediato las anomalías que se presenten durante el desarrollo de las actividades o en el área de trabajo; **25)** Conocer el sistema de Gestión de Calidad y aplicarlo a los procedimientos relacionados con el cargo; **26)** Acatar y cumplir de manera permanente los Reglamentos, Políticas y Programas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo; **27)** Cumplir de manera estricta y permanente los Reglamentos, Manuales y Políticas de EL EMPLEADOR, las cuales hacen parte integral del presente contrato; **28)** Cumplir y hacer cumplir el reglamento interno de trabajo de la empresa, así mismo, los requerimientos definidos por el SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE LA ORGANIZACIÓN. **PARÁGRAFO PRIMERO**. **CONFIDENCIALIDAD.** EL TRABAJADOR se obliga especialmente a no hacer uso en beneficio propio o de alguna otra persona natural o jurídica, del conocimiento adquirido sobre actividades, planes o programas de EL EMPLEADOR, sus representantes o personas autorizadas, o la información y documentos a que hubiere tenido acceso en ejercicio de las funciones propias de su cargo y a mantener un alto grado de confidencialidad en relación con esta información esta información no podrá ser revelada a terceros bajo ninguna circunstancia, sin que medie autorización escrita de EL EMPLEADOR, a menos que sea de público conocimiento (salvo por culpa o dolo de la parte receptora) o que la parte receptora la hubiera conocido por un tercero de buena fe, con derecho de disposición sobre esa información. En caso de que EL TRABAJADOR sea requerido a dar esa información por orden de autoridad competente, este notificará inmediatamente a EL EMPLEADOR de tal situación. La información confidencial incluye, pero no se limita a: **a)** Información técnica, jurídica y financiera; **b)** Políticas y estrategias empresariales; **c)** Metodologías y procesos; **d)** Planes de productos y servicios; **e)** Información de precios; **f)** Información de mercadeo, análisis y proyecciones; **g)** Diseños, dibujos y prototipos; **h)** Secretos empresariales; **i)** Programas de computador, descripción del mismo y material auxiliar; y **j)** Nombres y datos de clientes de EL EMPLEADOR. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1)** Ayudar en el levantamiento de obras temporales como campamentos, cerramientos y demás requeridos en la construcción de los proyectos; **2)** Recoger y guardar los materiales sobrantes; **3)** Mantener limpias y organizadas sus herramientas y las áreas de trabajo; **4)** Ejecutar las instrucciones impartidas por su jefe inmediato**; 5)** Informar a su jefe inmediato las anomalías que se presenten durante el desarrollo de las actividades o en el área de trabajo; **6)** Participar en los programas de entrenamiento y capacitación; **7)** Utilización adecuada de los Elementos de Protección Personal; **8)** Guardar discreción y reserva en todas las actividades que por razón del cargo se le

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

encomienden; **9)** Asistir a las reuniones a las que sea convocado; **10)** Velar por el cumplimiento de la normativa legal laboral vigente; **11)** Informar al empleador sobre las irregularidades que se presentan en el entorno de su trabajo; **12)**Dar cumplimiento y hacer seguimiento a todas las demás funciones inherentes al cargo que se requieran para lograr el objetivo de su proceso, así como las funciones que dentro de la esfera de su competencia le sean asignadas expresamente por el superior inmediato. **CUARTA. REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios, el salario indicado en el encabezado del presente contrato, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba EL TRABAJADOR o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, primas, bonificaciones, gratificaciones, participación de utilidades, o cualquier otro pago que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no para su beneficio ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del C.S.T., modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990, no constituye factor salarial para todos los efectos legales. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** De conformidad con el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010, para efectos de calcular el ingreso base de cotización de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, los pagos laborales no constitutivos de salario que reciba EL TRABAJADOR, no podrán ser superiores al 40% del total de la remuneración. **QUINTA. TRABAJO SUPLEMENTARIO O DE HORAS EXTRAS.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizar previamente a EL TRABAJADOR por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **PARÁGRAFO.** En caso de tener que suspenderse la obra por causa de lluvias que impliquen peligro al trabajador, esta suspensión no da lugar a la reducción del salario, pero EL EMPLEADOR puede exigir trabajo bajo cubierta durante este tiempo o compensación posterior de tiempo perdido, sin que esta constituya trabajo extra o suplementario. **SEXTA. JORNADA.** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajustes o cambios de horario cuando este lo estime conveniente en ejercicio del *ius variandi*. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

artículo 167 *ibídem*. Así mismo EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta ocho (8) horas diarias sin lugar a ningún pago por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de las cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria 6:00 am a 09:00 pm. **PARÁGRAFO**. Deberá entenderse, a partir de la entrada en vigencia de la Ley 2101 de 2021 *"Por medio de la cual se reduce la jornada laboral semanal de manera gradual, sin disminuir el salario de los trabajadores y se dictan otras disposiciones"*, que la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo es de cuarenta y dos (42) horas a la semana, de conformidad con la aplicación gradual consagrada en el artículo 3 de la misma ley. **SÉPTIMA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. SÉPTIMA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** EL TRABAJADOR desempeñará sus funciones en el lugar indicado en el encabezamiento del presente contrato y/o lugares o sitios que EL EMPLEADOR determine de conformidad con el objeto del presente contrato, las funciones propias del cargo, las necesidades de la obra o labor contratada. **PARÁGRAFO.** No obstante lo anterior, las partes podrán convenir que el trabajo se preste ocasionalmente en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración de EL TRABAJADOR, no impliquen perjuicios para él o no modifiquen la obra o labor contratada. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de EL TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo aquello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del C.S.T, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA. TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.** El término de duración del presente contrato, será el tiempo estrictamente necesario para la realización de la obra o labor contratada enunciada en el encabezamiento del presente contrato, es decir, la duración del contrato se limita única y exclusivamente al tiempo que se requiera el cargo en la ejecución o realización de la obra o labor contratada, según los requerimientos de la EMPRESA. En consecuencia, el contrato de EL TRABAJADOR se dará por terminado, sin lugar a indemnización, preaviso o autorización alguna, una vez se verifique por parte de EL EMPLEADOR la finalización de la obra o labor contratada y, en concordancia, con lo estipulado en el artículo 61 literal d) del Código Sustantivo del Trabajo. **NOVENA. PERIODO DE PRUEBA.** Se pacta como periodo de prueba los primeros dos (2) meses del presente contrato. Durante este periodo las partes podrán dar por terminado el contrato a la otra, unilateralmente en cualquier momento. **PARÁGRAFO.** Las partes de común acuerdo manifiestan desde ya su intención de no querer prorrogar el presente contrato, por lo que se entiende que una vez cumplido el plazo se dará por terminado. **DÉCIMA. PROHIBICIONES.** Se prohíbe a EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 60 del Código Sustantivo del Trabajo: **1)** Sustraer de la empresa los útiles de trabajo y documentos sin permiso del EMPLEADOR; **2)** Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes; **3)** Conservar armas de cualquier clase en el sitio del trabajo; **4)** Faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o sin permiso del EMPLEADOR, excepto en los casos de huelga, en los cuales deben abandonar el lugar del trabajo; **5)** Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender

labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo o incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas; **6)** Hacer colectas, rifas y suscripciones o cualquier clase de propaganda en los lugares de trabajo sin autorización del EMPLEADOR; **7)** Coartar la libertad para trabajar o no trabajar, o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en él o retirarse; **8)** Usar los útiles o herramientas suministradas por el EMPLEADOR en objetos distintos del trabajo contratado; **9)** Permitir el ingreso de personas ajenas al personal de la empresa a las instalaciones de la misma sin el previo consentimiento del EMPLEADOR. **DÉCIMA PRIMERA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato podrá terminar por cualquiera de las circunstancias descritas en el artículo 61 del C.S.T., subrogado por el artículo 5 de la Ley 50 de 1990. **DÉCIMA SEGUNDA. JUSTAS CAUSAS DE TERMINACIÓN.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 62 del C.S.T., modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965; las enunciadas en el Reglamento Interno del Trabajo y; además, por parte del EMPLEADOR las faltas que para el efecto se califiquen como graves. En consecuencia justas para terminar el presente contrato, las siguientes: **1)** El incumplimiento de EL TRABAJADOR de las obligaciones o funciones legales, reglamentarias, contractuales o establecidas de manera individual en instrucciones verbales o escritas o manuales de funciones; **2)** La violación por parte de EL TRABAJADOR de las prohibiciones, legales, reglamentarias, contractuales, o consignadas en instructivos, manuales de funciones o actas de entrega de elementos de trabajo o dotación, obligaciones y prohibiciones, que para el efecto se califican como graves; **3)** Así mismo son justas causas para dar por terminado el contrato de trabajo las siguientes: **a)** La no asistencia puntual al trabajo, sin que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito en donde se justifique la falta a sus deberes, hasta por dos (2) veces, ya sea dentro de un mismo mes calendario o no; **b)** La ejecución por parte de EL TRABAJADOR de labores remuneradas, o no, al servicio de terceros sin autorización de EL EMPLEADOR o sus representantes; **c)** La revelación de secretos y datos reservados de EL EMPELADOR, o violación de la confidencialidad; **d)** EL incurrir EL TRABAJADOR en ofensas, irrespetos o ataques a sus compañeros de trabajo, a sus superiores, o a quienes participan como trabajadores en el lugar dentro del cual se han de prestar sus servicios, o en el lugar que fuere destinado para el mismo fin; **e)** El hecho de que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores, sin que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito; **f)** La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin justificación suficiente a juicio de EL EMPLEADOR, salvos que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito; **g)** Fumar en los sitios donde ofrezca peligro para la seguridad del personal de la oficina y en general de las personas que se encuentren en ella; **h)** El incurrir EL TRABAJADOR en ofensas, irrespetos o ataques a sus compañeros de trabajo, a sus superiores, o a quienes participan como trabajadores en el lugar dentro del cual se han de prestar sus servicios, o en el lugar que fuere destinado para el mismo fin; **i)** El ingerir o estar bajo efectos, en el trabajo o presentarse con ellos, aun por primera vez, bebidas embriagantes o sustancias psicoactivas, que a manera de ejemplo se citan: alcohol, cocaína, marihuana, sus compuestos derivados, heroína, anfetaminas, otras drogas o sustancias enervantes o narcóticas, así como el insinuar su consumo a otras personas; **j)** Los daños materiales causados a los vehículos, herramientas, equipos, elementos de trabajo, por culpa o descuido de EL TRABAJADOR, así como el uso de estos en actividades ajenas a las contratadas. **k)** El no acatar o determinar que otro no obedezca las normas de seguridad y salud en el trabajo, seguridad industrial, prevención de accidentes,

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

conforme a las instrucciones que ha recibido y que en adelante se le impartan, o el omitir el informe pronto de todo hecho o acto humano, como de la naturaleza o mecánico que ponga en peligro a las personas trabajadoras o no de esta empresa, a los bienes, o a la naturaleza, de conformidad con las disposiciones sobre medio ambiente. **PARÁGRAFO PRIMERO.** En todo caso, el EMPLEADOR se encuentra obligado a realizar el procedimiento interno disciplinario previa imposición de la sanción correspondiente con sujeción al respeto al debido proceso y contradicción de EL TRABAJADOR. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las faltas que para su configuración requieran conductas repetitivas, deberán estar precedidas de los requerimientos o memorandos suscritos por EL EMPLEADOR o sus representantes en donde se le informe a EL TRABAJADOR el incumplimiento de sus obligaciones laborales. **PARÁGRAFO TERCERO.** En los casos de los numerales 9 a 15 del artículo 7 del Decreto 2351 de 1965, para la terminación del contrato, el EMPLEADOR deberá dar aviso a EL TRABAJADOR con anticipación no menor de quince (15) días. **DÉCIMA TERCERA. DOTACIONES.** EL TRABAJADOR tendrá derecho a recibir dotaciones de conformidad con el artículo 230 y subsiguientes del C.S.T., en el evento que para las fechas estipuladas en el artículo 232 *ibídem* hubiere laborado al servicio del EMPLEADOR por un lapso superior a tres (3) meses. **PARÁGRAFO PRIMERO.** EL TRABAJADOR queda obligado a destinar a su uso en las labores contratadas, el calzado y vestido que le suministre EL EMPLEADOR, y en el caso de que así no lo hiciere éste quedará eximido de hacerle el suministro en el período siguiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** EL EMPLEADOR no podrá pagar en dinero las dotaciones respectivas. **DÉCIMA CUARTA. LIQUIDACIÓN.** Las partes pactan de mutuo acuerdo que EL EMPLEADOR se reserva un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha de terminación del presente contrato para efectuar la liquidación y pago al TRABAJADOR, de los salarios y prestaciones debidas, sin que durante este plazo puedan causarse obligaciones tales como sanciones o indemnizaciones por mora, a cargo de EL EMPLEADOR. **DÉCIMA QUINTA. DESCUENTOS AUTORIZADOS POR EL TRABAJADOR.** EL TRABAJADOR desde ya se obliga a autorizar por escrito a EL EMPLEADOR para que en caso que no devuelva en buen estado, salvo el natural deterioro y en la fecha en que este lo exija, las herramientas, equipos y/o vehículos y demás elementos que se le suministren, efectúe la retención deducción o compensación del valor que a tales elementos le asigne, o del daño que sufran y lo descuente de su salario y/o prestaciones sociales. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, este procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, y así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente que la presente autorización cumple las condiciones de orden escrita previa, aplicable para cada caso. **DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES.** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente las modificaciones determinadas por EL EMPLEADOR, tales como la jornada de trabajo, el lugar de la prestación del servicio, el cargo y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni implique desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él. **DÉCIMA SÉPTIMA. INTERPRETACIÓN.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia, y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto definido en su artículo 1º es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES Y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DÉCIMA OCTAVA.** El

Contratista de Obras Civiles

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto. Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Bogotá D.C, 15 de enero de 2026

EL EMPLEADOR:

Oscar Iván Cardona Pedreros
C.C. 1.110.447.409 de Ibagué

EL TRABAJADOR:

Gustavo Rubiano

Gustavo Rubiano Sánchez
CC. 80.368.423 de Bogotá D.C

ONIX
Ingenieria En Alturas S.A.S.

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

De acuerdo a todos los parametros y lineamientos establecidos por la resolucion 4272 del 2021 expedida por el ministerio de trabajo para trabajo en alturas.

ONIX INGENIERIA SAS
NIT. 901812949-7

certifica que

GUSTAVO RUBIANO SANCHEZ

ID 80368423

A730

Cursó y aprobó el Nivel de Formación: Reentrenamiento

Con una duración de 8 horas, realizado en la ciudad de Ibagué desde 26 de Enero hasta el 26 de Enero de 2026. Este certificado se expide en la fecha 26 de Enero de 2026, en la ciudad de Ibagué, con dirección Cra 14a N° 134-148-27 Ibagué - Tolima.

EMPLEADOR: OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS

NIT: 1110447409-8

REPRESENTANTE LEGAL: OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS

ARL: SURA

Escanea este código y valida tu certificado

3 1 6 4 4 9 7 7 1 2

Certificación Bureau Veritas No. CO24.00444
Código acreditación ONAC 09-CPR-008
Registro Ministerio No.
08SE2025220000000028489

Entrenador
Alexander Valencia Patiño
Resolución No. 14807

Representante Legal
Jorge Eliecer Henao Ruiz
Cédula 1140877553


REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80.368.423
RUBIANO SANCHEZ
APELLIDOS
GUSTAVO
NOMBRES
REP
CO
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1968
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
27-ENE-1987 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00213417-M-0080368423-20100209
0020770826A 1
5020234795

HERNAN CESPEDES ORTIZ

Documento: 5.853.112 de Ataco

Celular: 3105774158

Dirección: Calle 102 #8-18 este

Barrio Uval Etapa II

PERFIL PROFESIONAL

Técnico de Mantenimiento en todas las áreas con capacidad de realizar todo tipo de trabajo con un alto grado de experiencia y confiabilidad. Con conocimientos y especialización en Impermeabilizaciones con todo tipo de materiales, en frío o en calor (muros, tanques de agua potable, fosos de ascensor, cubiertas, placas, tinas, pisos, pocetas, duchas, jardineras y fachadas) y también todo lo relacionado con construcción.

Soy una persona responsable, honrada y cumplidora de todas las labores asignadas. Con fácil adaptación para aprender y al cambio, capacidad de trabajo en equipo.

EXPERIENCIA LABORAL

IMPER RAYO

Cargo: Oficial de construcción

Fecha de inicio: abril de 2025

Fecha de terminación: octubre de 2025

Jefe inmediato: Henry Acuña

Celular: 317 586 2999

Contratista Helbert Alfaro

Cargo: Oficial de Construcción

Duración: 3 meses

Celular: 310 874 9043

ESTUDIOS

Secundaria

Chaparral

Año 1978

REFERENCIAS PERSONALES

JAIME CESPEDES

Ocupación: independiente

Celular: 311 5902227

YAMILE GARCÍA

Ocupación: empleada

Celular: 3203376538

_____

HERNAN CESPEDES ORTIZ

Documento: 5.853.112 de Ataco

Medellín, 10 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 CARDONA PEDREROS OSCAR IVAN.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000008 OBRA CENTROS INTEGRALES		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C5853112	CESPEDES ORTIZ HERNAN	13/01/2026		13913320	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 10/01/2026 20:34:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.50.20, 192.230.104.6, 172.16.42.57

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012601772
9012601772

No. de Radicación SAT: 30183907

Fecha de Radicación: 22 01 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]	A. Individual: - Cotizante o cabeza de familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [X]	SI [ ] NO [ ]	A. Cotizante [X] C. Beneficiario [ ] B. Cabeza de familia [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
CESPEDES Primer Apellido	ORTIZ Segundo Apellido	HERNAN Primer Nombre	Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	5853112	Femenino [ ] Masculino [X]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

14. Lugar de nacimiento País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
			15 D 04 M A 1963 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Categoría discapacidad SI [ ] NO [X]	SI [ ] NO [ ]	Nivel [ ] Grupo [ ]	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$1.750.905	

26. Residencia Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
			Cabezera Municipal [ ] Rural Disperso [ ] Centro Poblado [ ] Resto Rural [ ]

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

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

33. Lugar de nacimiento País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
			D D M M A A A A

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

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

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico Femenino	Masculino	40. Sexo identificación F	M	T	NB	Otro	Cual	41. Lugar de nacimiento País	Departamento	Municipio	42. 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 del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN SI	NO	48. Clasificación SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. Discapacidad SI	NO	CATEGORÍA DISCAPACIDAD	50. Incapacidad permanente SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona Cabezera Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
OSCAR IVAN CARDONA	CC	1110447409	

59. Ubicación				
CL 13 15 42 Dirección	NT Teléfono	Correo electrónico	IBAGUE Municipio / Distrito	TOLIMA Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. 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. Reporte de pago a través de un tercero Código [ ]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo [X] B. Régimen Subsidiado [ ]
15. Traslado: A Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante [ ]
18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria [ ]

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 13 M 01 M A 2026 A	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	
Cantidad:									TOTAL ANEXOS

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016. [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la institución
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: AYUDANTE DE OBRA

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

Vigilado Supersalud

Cambio Empleo

CENTRO DE SALUD OCUPACIONAL DEL NORTE
S.A.S
Cra. 14 No. 133 - 37 Monte Carlos
Teléfono (038) 2792955 - NIT 901.434.897-0
ocupacionaldelnorte@gmail.com

Certicado de aptitud laboral

1110447409 - OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS

Paciente	HERNAN CESPEDES ORTIZ	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	5853112	Fecha	26 enero 2026
Edad	62 años		
Ocupación	OFICIAL		



Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- OPTOMETRÍA
- PRUEBA VESTIBULAR DE VERTIGO (PARA ALTURAS)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Énfasis
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 26 enero 2026

Observaciones y/o recomendaciones

PUEDE REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS PREVIA CAPACITACION/ENTRENAMIENTO. CUMPLIR LAS OBLIGACIONES DEL ARTICULO 62 DE LA RESOLUCION 4272 DEL 2021. *CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS, AUTOCUIDADO, PREVENCION RADIACION UV, HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, PREVENCION Y CONTROL DE SUSTANCIAS NOCIVAS, HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA SEGÚN NTC QUE APLIQUE). *SEGUIR EL MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD DE LA EMPRESA Y/O LA RESOLUCION 2400/1979 EN ESPECIAL PARA LA CAPACITACION EN MANEJO DE CARGAS Y LA PREVENCION DE LOS DEMAS RIESGOS PERTINENTES A SU LABOR. *REALIZAR PAUSAS ACTIVAS FRECUENTES DURANTE LA JORNADA LABORAL ACORDE AL PROGRAMA CORRESPONDIENTE DE LA EMPRESA, EJERCICIO RUTINARIO, ACONDICIONAMIENTO FISICO. *USAR CORRECTA Y ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LOS FACTORES DE RIESGO Y LOS LINEAMIENTOS DE LA EMPRESA. *CONTROL DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) DE ACUERDO CON SU EDAD EN SU SERVICIO DE SALUD. *LAVADO DE MANOS FRECUENTE, CUIDADO Y PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA ADECUADA (NIOSH) SEGÚN RIESGO, ACATAR LOS LINEAMIENTOS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD EMITIDOS POR MINSALUD, ASÍ COMO CONTRA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE. *CUMPLIR LAS RESPONSABILIDADES ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 1072 DE 2015 Y LA RESOLUCION 1843 DE 2025 (CAPITULO I, ARTICULO 7). ACATAR LAS POLITICAS Y NORMATIVIDAD DEL SG-SST DE LA EMPRESA.

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETE

SALUD OCUPACIONAL

Registro 1798-90 y Lic. Lic.SST N° 2552/2019

HERNAN CESPEDES ORTIZ

CC: 5853112

Paciente

* Firma autorizada desde el consentimiento informado

ACTA DE NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS Y RECOMENDACIONES MÉDICO OCUPACIONALES

FECHA	27/01/2026	**LUGAR**	OFICINA PRINCIPAL		
NOMBRE	HERNAN CESPEDES ORTIZ			**CEDULA**	5.853.112
CARGO	OFICIAL		**TIPO EXAMEN**	INGRESO	

1. INFORMACIÓN DEL EXAMEN

Se hace entrega y notificación del Certificado de Aptitud Laboral emitido por el prestador de servicios de salud ocupacional, tras la evaluación médica realizada el día: 26/01/2026.

2. CONCEPTO DE APTITUD (Marque con X)

[X] Apto: Sin limitaciones para el cargo.

[ ] Apto con recomendaciones: Puede desempeñar el cargo pero debe seguir sugerencias preventivas.

[ ] Apto con restricciones: Limitaciones específicas para ciertas tareas (ej. no alturas, no cargas).

[ ] Aplazado / No Apto: Requiere manejo médico previo o no cumple perfil.

3. RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES MÉDICAS (Diligenciar según certificado)

A. RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR (Autocuidado): HÁBITOS DE VISA SALUDABLE

B. RESTRICCIONES LABORALES (Limitaciones físicas/técnicas): NINGUNO

C. SEGUIMIENTO POR EPS / ARL: NINGUNO

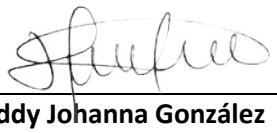
4. COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Manifiesto que he sido informado de los resultados de mi evaluación médica de ingreso y me comprometo a cumplir con las recomendaciones y restricciones emitidas por el médico especialista, así como asistir a los seguimientos por mi EPS si así se requiere. Entiendo que estas medidas buscan proteger mi salud y seguridad en el proyecto de construcción.

5. FIRMAS DE CONFORMIDAD



NOMBRE: HERNAN CESPEDES ORTIZ
CEDULA: 5.853.112
CARGO: OFICIAL



Headdy Johanna González
CC.: 38.363.344 de Ibagué
Coordinadora SGSST

Contratista de Obras Civiles

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

<table>
<tr><td>NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR:</td><td colspan="3">DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL EMPLEADOR:</td></tr>
<tr><td>Oscar Iván Cardona Pedreros
NIT. 1.110.447.409-8</td><td colspan="3">Calle 13 No. 15 -42 B/ 07 de agosto Ibagué- Cel.: 310 6661702</td></tr>
<tr><td>NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:</td><td colspan="3">DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL TRABAJADOR:</td></tr>
<tr><td>Hernán Céspedes Ortiz
CC 5.853.112 de Ataco</td><td colspan="3">Calle 102n 8 18 este-Barrio Uval Etapa II Bogotá DC- Cel.: 3105774158</td></tr>
<tr><td>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR:</td><td colspan="3">CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR:</td></tr>
<tr><td>Ataco (Tolima) 15 de abril de 1963</td><td colspan="3">Oficial de obra</td></tr>
<tr><td>SALARIO Y AUXILIO DE TRANSPORTE MENSUAL:</td><td>PERIODO DE PAGO:</td><td colspan="2">DURACIÓN DEL CONTRATO:</td></tr>
<tr><td><u>Salario:</u> Un millón setecientos cincuenta mil novecientos cinco pesos m/cte. ($1.750.905)
<u>Auxilio de Transporte:</u> doscientos cuarenta y cinco mil noventa y cinco pesos m/cte. ($245.095)</td><td>Quincenal</td><td colspan="2">Por labor u obra</td></tr>
<tr><td>LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES:</td><td colspan="3">FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES:</td></tr>
<tr><td>Bogotá D.C</td><td colspan="3">13 de enero de 2026</td></tr>
<tr><td colspan="4">OBRA O LABOR CONTRATADA</td></tr>
<tr><td colspan="4">Obras a realizar demolición de alistado, retiro de lámparas, desmonte de cielo razo, Pintura sobre perfil metálico y desmonte de asfalto sobre terraza.</td></tr>
<tr><td colspan="4">AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:</td></tr>
<tr><td><u>EPS:</u> Famisanar</td><td><u>AFP:</u> Protección</td><td><u>ARL:</u> Sura</td><td><u>C.C.F.:</u> Colsubsidio</td></tr>
</table>

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR y este se obliga: **1)** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias e inherentes del cargo descrito en el encabezamiento del presente contrato, igualmente el trabajador deberá ejecutar las tareas ordinarias, conexas y complementarias al cargo asignado, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR o los representantes o funcionarios autorizados o delegados por este , en los sitios donde se prestará el servicio, observando de manera permanente el cumplimiento, la diligencia y el cuidado necesarios; y **2)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. **SEGUNDA.** Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

y de higiene y seguridad industrial. Así como las obligaciones consignadas en manuales de funciones, instructivos especiales para el cumplimiento de funciones, actas de entrega de elementos de trabajo, elementos de seguridad industrial y dotación; disposiciones que conoce y desde ahora acepta EL TRABAJDOR, en cuanto no violen lo aquí pactado. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR.** En relación con la actividad propia del TRABAJADOR, esta la ejecutará con observancia de las modalidades que implican claras obligaciones para el mismo TRABAJADOR, además de las contenidas en el artículo 58 y concordantes del Código Sustantivo del Trabajo, las siguientes **OBLIGACIONES GENERALES: 1)** Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato; **2)** Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, que sean por naturaleza privadas y cuya comunicación a otras personas pueda causar perjuicio a EL EMPLEADOR; **3)** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por EL EMPELADOR, sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, respecto del desarrollo de sus actividades; **4)** No atender durante el horario de trabajo asuntos y labores distintas a las establecidas por EL EMPLEADOR, sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, en los sitios donde se prestará el servicio; **5)** Cuidar y utilizar de manera racional y responsable los elementos de trabajo tales como maquinarias, equipos, herramientas, utensilios, materias primas, insumos, mercancías, productos en proceso o terminados, instalaciones, dineros y en general todos aquellos bienes puestos a su disposición para el cabal desempeño de sus funciones por EL EMPLEADOR o por sus representantes o por los funcionarios autorizados o delegados por este, evitando todo daño o pérdida de los mismo; **6)** Cuidar y mantener en buen estado, orden y aseo, las herramientas de trabajo y equipo asignado; **7)** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa; **8)** Prestar toda la colaboración que las circunstancias exijan, en caso de siniestro, de riesgo o de situaciones que afecten o amenacen las personas, las cosas o bienes del EMPLEADOR, así como la colaboración necesaria que las circunstancias exijan para la correcta y eficiente prestación del servicio con el fin de evitar retroceso, reproceso, aumento de costos, o pérdidas para la empresa; **9)** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones; **10)** Suministrar información veraz en cuanto al tiempo utilizado para la realización de sus labores; **11)** Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones que efectúe la empresa; **12)** No atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le recomiende sin previa autorización de este; **13)** Aceptar los traslados del lugar de trabajo que determine EL EMPLEADOR, de acuerdo con las necesidades de la empresa, en cuanto a las actividades inherentes al cargo y los servicios contratados; **14)** Observar completa armonía, comprensión y respeto con EL EMPLEADOR, sus representantes, con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor; **15)** Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa; **16)** Invertir las cesantías de manera real y cierta para lo que las pidió y le fueron autorizadas conforme a la ley, durante la vigencia del contrato; **17)** Avisar oportunamente y por escrito a EL EMPLEADOR todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia; **18)** Abrir una cuenta bancaria a su nombre en la corporación o entidad bancaria que le indique EL EMPLEADOR, con el objeto de consignarle allí los salarios, aceptando EL TRABAJADOR el reglamento fijado por la entidad para el manejo de su cuenta; **19)** Fuera de las horas de trabajo, abstenerse de ejecutar

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

otras labores que afecten su salud o que ocasionen el desgaste de su organismo en forma que le impida prestar eficazmente el servicio convenido; **20)** Avisar de manera inmediata al EMPLEADOR sobre su estado de salud, sobre el embarazo de su cónyuge o compañera permanente, o cualquier otra circunstancia que por obligación deba poner en conocimiento al EMPLEADOR, en caso de sobrevenir esta, a fin de prever la estabilidad reforzada, so pena de perder la misma; **21)** EL TRABAJADOR se obliga a dar aviso al EMPLEADOR, cuando por cualquier causa no pudiere concurrir al trabajo. La enfermedad debe comprobarse mediante certificado idóneo de la entidad de seguridad social a la cual se encuentra afiliada, no obstante, EL EMPLEADOR se reserva el derecho de controlar el estado de su salud por conducto de la respectiva E.P.S.; **22)** En caso de accidente ya sea profesional o común EL TRABAJADOR se encuentra en la obligación de informar al EMPLEADOR sobre la ocurrencia de estos con el objeto de que él mismo lo reporte ante las entidades competentes; **23)** Hacer el uso adecuado de los elementos de seguridad y protección personal que le proporcione la empresa sean de uso obligatorio en obra y/o cuando el riesgo es presente o actual; **24)** Informar a su jefe inmediato las anomalías que se presenten durante el desarrollo de las actividades o en el área de trabajo; **25)** Conocer el sistema de Gestión de Calidad y aplicarlo a los procedimientos relacionados con el cargo; **26)** Acatar y cumplir de manera permanente los Reglamentos, Políticas y Programas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo; **27)** Cumplir de manera estricta y permanente los Reglamentos, Manuales y Políticas de EL EMPLEADOR, las cuales hacen parte integral del presente contrato; **28)** Cumplir y hacer cumplir el reglamento interno de trabajo de la empresa, así mismo, los requerimientos definidos por el SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE LA ORGANIZACIÓN. **PARÁGRAFO PRIMERO. CONFIDENCIALIDAD.** EL TRABAJADOR se obliga especialmente a no hacer uso en beneficio propio o de alguna otra persona natural o jurídica, del conocimiento adquirido sobre actividades, planes o programas de EL EMPLEADOR, sus representantes o personas autorizadas, o la información y documentos a que hubiere tenido acceso en ejercicio de las funciones propias de su cargo y a mantener un alto grado de confidencialidad en relación con esta información esta información no podrá ser revelada a terceros bajo ninguna circunstancia, sin que medie autorización escrita de EL EMPLEADOR, a menos que sea de público conocimiento (salvo por culpa o dolo de la parte receptora) o que la parte receptora la hubiera conocido por un tercero de buena fe, con derecho de disposición sobre esa información. En caso de que EL TRABAJADOR sea requerido a dar esa información por orden de autoridad competente, este notificará inmediatamente a EL EMPLEADOR de tal situación. La información confidencial incluye, pero no se limita a: **a)** Información técnica, jurídica y financiera; **b)** Políticas y estrategias empresariales; **c)** Metodologías y procesos; **d)** Planes de productos y servicios; **e)** Información de precios; **f)** Información de mercadeo, análisis y proyecciones; **g)** Diseños, dibujos y prototipos; **h)** Secretos empresariales; **i)** Programas de computador, descripción del mismo y material auxiliar; y **j)** Nombres y datos de clientes de EL EMPLEADOR. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1)** Ayudar en el levantamiento de obras temporales como campamentos, cerramientos y demás requeridos en la construcción de los proyectos; **2)** Recoger y guardar los materiales sobrantes; **3)** Mantener limpias y organizadas sus herramientas y las áreas de trabajo; **4)** Ejecutar las instrucciones impartidas por su jefe inmediato**; 5)** Informar a su jefe inmediato las anomalías que se presenten durante el desarrollo de las actividades o en el área de trabajo; **6)** Participar en los programas de entrenamiento y capacitación; **7)** Utilización adecuada de los Elementos de Protección Personal; **8)** Guardar discreción y reserva en todas las actividades que por razón del cargo se le

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

encomienden; **9)** Asistir a las reuniones a las que sea convocado; **10)** Velar por el cumplimiento de la normativa legal laboral vigente; **11)** Informar al empleador sobre las irregularidades que se presentan en el entorno de su trabajo; **12)**Dar cumplimiento y hacer seguimiento a todas las demás funciones inherentes al cargo que se requieran para lograr el objetivo de su proceso, así como las funciones que dentro de la esfera de su competencia le sean asignadas expresamente por el superior inmediato. **CUARTA. REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios, el salario indicado en el encabezado del presente contrato, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba EL TRABAJADOR o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, primas, bonificaciones, gratificaciones, participación de utilidades, o cualquier otro pago que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no para su beneficio ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 128 del C.S.T., modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990, no constituye factor salarial para todos los efectos legales. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** De conformidad con el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010, para efectos de calcular el ingreso base de cotización de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, los pagos laborales no constitutivos de salario que reciba EL TRABAJADOR, no podrán ser superiores al 40% del total de la remuneración. **QUINTA. TRABAJO SUPLEMENTARIO O DE HORAS EXTRAS.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizar previamente a EL TRABAJADOR por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **PARÁGRAFO.** En caso de tener que suspenderse la obra por causa de lluvias que impliquen peligro al trabajador, esta suspensión no da lugar a la reducción del salario, pero EL EMPLEADOR puede exigir trabajo bajo cubierta durante este tiempo o compensación posterior de tiempo perdido, sin que esta constituya trabajo extra o suplementario. **SEXTA. JORNADA.** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajustes o cambios de horario cuando este lo estime conveniente en ejercicio del *ius variandi*. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el

artículo 167 *ibídem*. Así mismo EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta ocho (8) horas diarias sin lugar a ningún pago por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de las cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria 6:00 am a 09:00 pm. **PARÁGRAFO**. Deberá entenderse, a partir de la entrada en vigencia de la Ley 2101 de 2021 "*Por medio de la cual se reduce la jornada laboral semanal de manera gradual, sin disminuir el salario de los trabajadores y se dictan otras disposiciones*", que la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo es de cuarenta y dos (42) horas a la semana, de conformidad con la aplicación gradual consagrada en el artículo 3 de la misma ley. **SÉPTIMA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. SÉPTIMA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** EL TRABAJADOR desempeñará sus funciones en el lugar indicado en el encabezamiento del presente contrato y/o lugares o sitios que EL EMPLEADOR determine de conformidad con el objeto del presente contrato, las funciones propias del cargo, las necesidades de la obra o labor contratada. **PARÁGRAFO.** No obstante lo anterior, las partes podrán convenir que el trabajo se preste ocasionalmente en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración de EL TRABAJADOR, no impliquen perjuicios para él o no modifiquen la obra o labor contratada. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de EL TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo aquello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del C.S.T, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA. TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.** El término de duración del presente contrato, será el tiempo estrictamente necesario para la realización de la obra o labor contratada enunciada en el encabezamiento del presente contrato, es decir, la duración del contrato se limita única y exclusivamente al tiempo que se requiera el cargo en la ejecución o realización de la obra o labor contratada, según los requerimientos de la EMPRESA. En consecuencia, el contrato de EL TRABAJADOR se dará por terminado, sin lugar a indemnización, preaviso o autorización alguna, una vez se verifique por parte de EL EMPLEADOR la finalización de la obra o labor contratada y, en concordancia, con lo estipulado en el artículo 61 literal d) del Código Sustantivo del Trabajo. **NOVENA. PERIODO DE PRUEBA.** Se pacta como periodo de prueba los primeros dos (2) meses del presente contrato. Durante este periodo las partes podrán dar por terminado el contrato a la otra, unilateralmente en cualquier momento. **PARÁGRAFO.** Las partes de común acuerdo manifiestan desde ya su intención de no querer prorrogar el presente contrato, por lo que se entiende que una vez cumplido el plazo se dará por terminado. **DÉCIMA. PROHIBICIONES.** Se prohíbe a EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 60 del Código Sustantivo del Trabajo: **1)** Sustraer de la empresa los útiles de trabajo y documentos sin permiso del EMPLEADOR; **2)** Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes; **3)** Conservar armas de cualquier clase en el sitio del trabajo; **4)** Faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o sin permiso del EMPLEADOR, excepto en los casos de huelga, en los cuales deben abandonar el lugar del trabajo; **5)** Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender

labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo o incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas; **6)** Hacer colectas, rifas y suscripciones o cualquier clase de propaganda en los lugares de trabajo sin autorización del EMPLEADOR; **7)** Coartar la libertad para trabajar o no trabajar, o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en él o retirarse; **8)** Usar los útiles o herramientas suministradas por el EMPLEADOR en objetos distintos del trabajo contratado; **9)** Permitir el ingreso de personas ajenas al personal de la empresa a las instalaciones de la misma sin el previo consentimiento del EMPLEADOR. **DÉCIMA PRIMERA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato podrá terminar por cualquiera de las circunstancias descritas en el artículo 61 del C.S.T., subrogado por el artículo 5 de la Ley 50 de 1990. **DÉCIMA SEGUNDA. JUSTAS CAUSAS DE TERMINACIÓN.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 62 del C.S.T., modificado por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965; las enunciadas en el Reglamento Interno del Trabajo y; además, por parte del EMPLEADOR las faltas que para el efecto se califiquen como graves. En consecuencia justas para terminar el presente contrato, las siguientes: **1)** El incumplimiento de EL TRABAJADOR de las obligaciones o funciones legales, reglamentarias, contractuales o establecidas de manera individual en instrucciones verbales o escritas o manuales de funciones; **2)** La violación por parte de EL TRABAJADOR de las prohibiciones, legales, reglamentarias, contractuales, o consignadas en instructivos, manuales de funciones o actas de entrega de elementos de trabajo o dotación, obligaciones y prohibiciones, que para el efecto se califican como graves; **3)** Así mismo son justas causas para dar por terminado el contrato de trabajo las siguientes: **a)** La no asistencia puntual al trabajo, sin que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito en donde se justifique la falta a sus deberes, hasta por dos (2) veces, ya sea dentro de un mismo mes calendario o no; **b)** La ejecución por parte de EL TRABAJADOR de labores remuneradas, o no, al servicio de terceros sin autorización de EL EMPLEADOR o sus representantes; **c)** La revelación de secretos y datos reservados de EL EMPELADOR, o violación de la confidencialidad; **d)** EL incurrir EL TRABAJADOR en ofensas, irrespetos o ataques a sus compañeros de trabajo, a sus superiores, o a quienes participan como trabajadores en el lugar dentro del cual se han de prestar sus servicios, o en el lugar que fuere destinado para el mismo fin; **e)** El hecho de que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores, sin que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito; **f)** La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin justificación suficiente a juicio de EL EMPLEADOR, salvos que medie excusa que acredite fuerza mayor o caso fortuito; **g)** Fumar en los sitios donde ofrezca peligro para la seguridad del personal de la oficina y en general de las personas que se encuentren en ella; **h)** El incurrir EL TRABAJADOR en ofensas, irrespetos o ataques a sus compañeros de trabajo, a sus superiores, o a quienes participan como trabajadores en el lugar dentro del cual se han de prestar sus servicios, o en el lugar que fuere destinado para el mismo fin; **i)** El ingerir o estar bajo efectos, en el trabajo o presentarse con ellos, aun por primera vez, bebidas embriagantes o sustancias psicoactivas, que a manera de ejemplo se citan: alcohol, cocaína, marihuana, sus compuestos derivados, heroína, anfetaminas, otras drogas o sustancias enervantes o narcóticas, así como el insinuar su consumo a otras personas; **j)** Los daños materiales causados a los vehículos, herramientas, equipos, elementos de trabajo, por culpa o descuido de EL TRABAJADOR, así como el uso de estos en actividades ajenas a las contratadas. **k)** El no acatar o determinar que otro no obedezca las normas de seguridad y salud en el trabajo, seguridad industrial, prevención de accidentes,

conforme a las instrucciones que ha recibido y que en adelante se le impartan, o el omitir el informe pronto de todo hecho o acto humano, como de la naturaleza o mecánico que ponga en peligro a las personas trabajadoras o no de esta empresa, a los bienes, o a la naturaleza, de conformidad con las disposiciones sobre medio ambiente. **PARÁGRAFO PRIMERO.** En todo caso, el EMPLEADOR se encuentra obligado a realizar el procedimiento interno disciplinario previa imposición de la sanción correspondiente con sujeción al respeto al debido proceso y contradicción de EL TRABAJADOR. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las faltas que para su configuración requieran conductas repetitivas, deberán estar precedidas de los requerimientos o memorandos suscritos por EL EMPLEADOR o sus representantes en donde se le informe a EL TRABAJADOR el incumplimiento de sus obligaciones laborales. **PARÁGRAFO TERCERO.** En los casos de los numerales 9 a 15 del artículo 7 del Decreto 2351 de 1965, para la terminación del contrato, el EMPLEADOR deberá dar aviso a EL TRABAJADOR con anticipación no menor de quince (15) días. **DÉCIMA TERCERA. DOTACIONES.** EL TRABAJADOR tendrá derecho a recibir dotaciones de conformidad con el artículo 230 y subsiguientes del C.S.T., en el evento que para las fechas estipuladas en el artículo 232 *ibídem* hubiere laborado al servicio del EMPLEADOR por un lapso superior a tres (3) meses. **PARÁGRAFO PRIMERO.** EL TRABAJADOR queda obligado a destinar a su uso en las labores contratadas, el calzado y vestido que le suministre EL EMPLEADOR, y en el caso de que así no lo hiciere éste quedará eximido de hacerle el suministro en el período siguiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** EL EMPLEADOR no podrá pagar en dinero las dotaciones respectivas. **DÉCIMA CUARTA. LIQUIDACIÓN.** Las partes pactan de mutuo acuerdo que EL EMPLEADOR se reserva un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha de terminación del presente contrato para efectuar la liquidación y pago al TRABAJADOR, de los salarios y prestaciones debidas, sin que durante este plazo puedan causarse obligaciones tales como sanciones o indemnizaciones por mora, a cargo de EL EMPLEADOR. **DÉCIMA QUINTA. DESCUENTOS AUTORIZADOS POR EL TRABAJADOR.** EL TRABAJADOR desde ya se obliga a autorizar por escrito a EL EMPLEADOR para que en caso que no devuelva en buen estado, salvo el natural deterioro y en la fecha en que este lo exija, las herramientas, equipos y/o vehículos y demás elementos que se le suministren, efectúe la retención deducción o compensación del valor que a tales elementos le asigne, o del daño que sufran y lo descuente de su salario y/o prestaciones sociales. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, este procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, y así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente que la presente autorización cumple las condiciones de orden escrita previa, aplicable para cada caso. **DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES.** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente las modificaciones determinadas por EL EMPLEADOR, tales como la jornada de trabajo, el lugar de la prestación del servicio, el cargo y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni implique desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él. **DÉCIMA SÉPTIMA. INTERPRETACIÓN.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y la jurisprudencia, y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto definido en su artículo 1º es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES Y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DÉCIMA OCTAVA.** El

Contratista de Obras Civiles

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR

presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto. Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Bogotá D.C, 13 de enero de 2026

EL EMPLEADOR:

Oscar Iván Cardona Pedreros
C.C. 1.110.447.409 de Ibagué

EL TRABAJADOR:

Hernán Céspedes Ortiz
CC. 5.853.112 de Ataco

Calle 13 # 15 - 42 Barrio Siete de Agosto - Celular: 310 6661702
Correo: oscardona.2323@gmail.com

ONIX
Ingenieria En Alturas S.A.S.

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

De acuerdo a todos los parametros y lineamientos establecidos por la resolucion 4272 del 2021 expedida por el ministerio de trabajo para trabajo en alturas.

ONIX INGENIERIA SAS
NIT. 901812949-7

certifica que

HERNAN CESPEDES ORTIZ

ID 5853112

A724

Cursó y aprobó el Nivel de Formación: Reentrenamiento

Con una duración de 8 horas, realizado en la ciudad de Ibagué desde 26 de Enero hasta el 26 de Enero de 2026. Este certificado se expide en la fecha 26 de Enero de 2026, en la ciudad de Ibagué, con dirección Cra 14a N° 134-148-27 Ibagué - Tolima.

EMPLEADOR: OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS

NIT: 1110447409-8

REPRESENTANTE LEGAL: OSCAR IVAN CARDONA PEDREROS

ARL: SURA

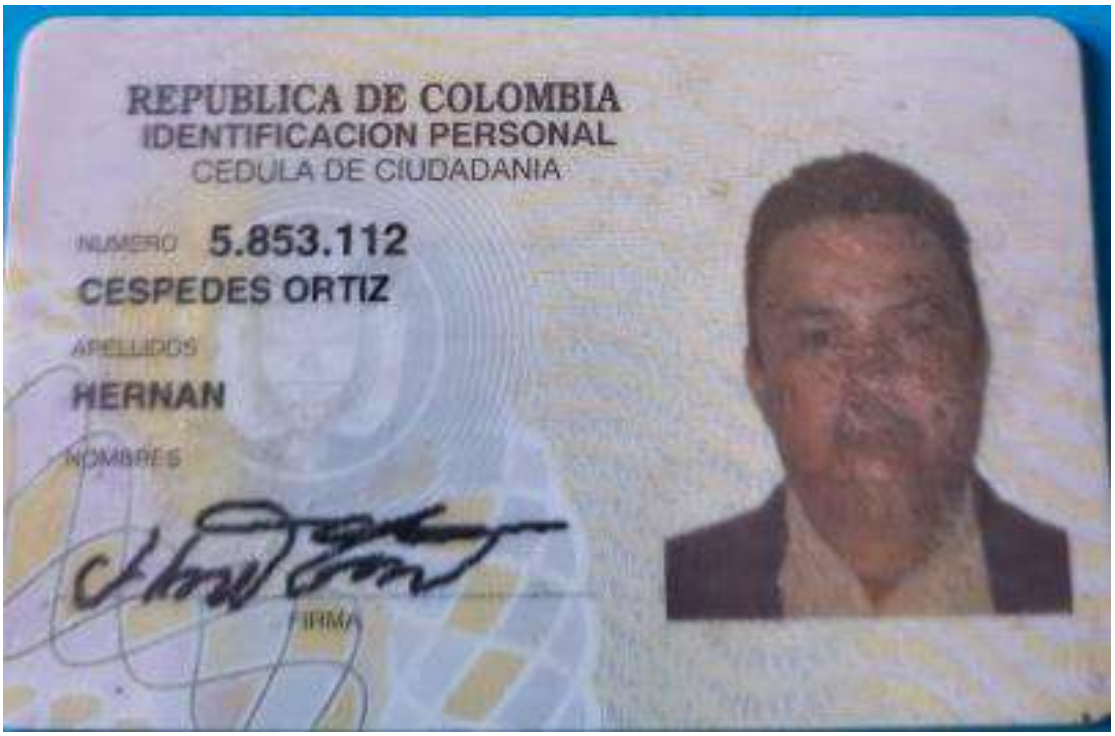
Escanea este código y valida tu certificado

3 1 6 4 4 9 7 7 1 2

Certificación Bureau Veritas No. CO24.00444
Código acreditación ONAC 09-CPR-008
Registro Ministerio No.
08SE2025220000000028489

Entrenador
Alexander Valencia Patiño
Resolución No. 14807

Representante Legal
Jorge Eliecer Henao Ruiz
Cédula 1140877553


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 5.853.112
CESPEDES ORTIZ
APELLIDOS
HERNAN
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1963
ATACO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
18-NOV-1984 ATACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-1500150-00826217-M-0005853112-20160513
0049750009A 1
7723899614

Medellín, 14 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 CARDONA PEDREROS OSCAR IVAN.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000008 OBRA CENTROS INTEGRALES		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C79496722	BELLO GONZALEZ JOSE ERNESTO	15/01/2026		1361749²	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 14/01/2026 17:11:30 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.156.6.110, 198.143.41.52, 172.16.42.57