

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.030.575.279

NARANJO

APELLIDOS

WILMER FERNANDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-1990

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

01-JUL-2008 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-1500150-01280097-M-1030575279-20220215 0078161668A 1

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **NARANJO WILMER FERNANDO** identificado(a) con **CC** número **1.030.575.279** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 15 de noviembre de 2013 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 07 de mayo de 2024.

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:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024050716000

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor (a) NARANJO WILMER FERNANDO identificado (a) con CC 1030575279 se encuentra afiliado (a) a la EPS en regimen CONTRIBUTIVO.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/05/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BOGOTA D.C.**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en BOGOTA para **QUIEN INTERESE** , a los 06 días del mes de mayo del año 2024 .

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR LTDA.

ARL sura

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NIT: 890.903.790-5
Fecha de descarga: 08/05/2024 - 05:36:34
Código de verificación: 2024VI5C103057527936810

Este formato será el documento que soportará el trámite de su afiliación a la ARL SURA, mientras se realizan los procesos internos correspondientes. Conserve la copia que le pertenece.
Inicio de cobertura: Si cumple con todos los requisitos legales, será al día siguiente de haber recibido la documentación en ARL SURA, en caso de haber programado un ingreso a futuro, la documentación deberá recibirse máximo un día antes de la fecha programada. Si se trata de un traslado de ARL, la fecha de inicio de cobertura se calculará de acuerdo a la normatividad vigente.

DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR

Documento	Nombres y Apellidos	Fecha de nacimiento
CC1030575279	WILMER FERNANDO NARANJO	24/05/1990
Sexo	**Correo electrónico**	**Teléfono**
M	nhproteccion@yahoo.com	6013782087
EPS	**AFP**	**Ingreso mensual**
EPS FAMISANAR LTDA	PROTECCION	1.300.000

INFORMACIÓN DEL CONTACTO

Documento	Nombres y Apellidos	Fecha de nacimiento
CC1032370055	LUISA FERNANDA SANTOS	31/08/1986
Sexo	**Dirección**	**Municipio**
F	BOGOTA DC, BOGOTA DC, CL 40 # 19 - 16	BOGOTA DC
Departamento	**Teléfono**	**Celular**
BOGOTA DC	6013782087	3138710378
Correo electrónico		**Vínculo con el trabajador**
nhproteccion@yahoo.com		Amigo(a)

INFORMACIÓN DE LA OCUPACIÓN U OFICIO DEL TRABAJADOR

Cód Ocupación	Ocupación	Clase de riesgo	Tasa de riesgo
9313	Trabajadores de la construcción	5	6.96

Previsualización

Campo	1 Fecha a partir de la cual se utiliza	2 Tipo y número de la entidad	3 Tipo de documento	4 Ramo al cual pertenece	5 Documento de la proforma	6 Canal de comercializacion
Código clausulado	1/04/2024	1411	P	39	F-14-11-0094-007	D001
Código nota técnica	1/04/2024	1411	NT-P	39	N-14-11-0094-012	

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

PELIGROS FÍSICOS

Energía Mecánica

Presiones atmosféricas extremas	Vibración	Ruido

Energía Térmica

Temperatura extrema por calor	Temperatura extrema por frío

Energía Electromagnética

Radiaciones ionizantes	Radiaciones no ionizantes

PELIGROS QUÍMICOS

Agregados moleculares

Aerosoles Líquidos: Nieblas	Aerosoles sólidos: Fibras, polvos y humo

Moleculares

Vapores	Gases: Orgánicos e inorgánicos

PELIGROS BIÓLOGICOS

Microorganismos

Virus *	Bacterias *	Rickettsias	Hongos *

Artropodos

Crustaceos	Arácnidos	Roedores

Animales

Invertebrados: Parásitos, protozoos	Vertebrados	Vegetales: Musgos, helechos, semillas

PELIGROS ERGONÓMICOS

Carga física

Estática	Dinámica

Diseño de puesto de trabajo

Planos de trabajo inadecuado	Espacios de trabajo inadecuado

Previsualización

PELIGROS PÚBLICOS

Hurto	Manifestación	Terrorismo	Extorsión y Boleteo	Secuestro	Transito

PELIGROS FENÓMENOS NATURALES

Tormentas	Erupción Volcánica	Avalanchas	Inundaciones	Terremotos

PELIGROS DE SEGURIDAD

Físico - Químico

Incendio	Explosión	Fugas de Productos Químicos	Reacciones Químicas

Eléctrico

Alta Tensión	Media Tensión	Baja Tensión	Equipos Eléctricos	Tableros Eléctricos	Instalaciones Eléctricas

Mecánico

Maquinas y Equipos	Herramientas	Mecánicos en Movimiento	Equipos y Líneas de Presión

Locativos

Trabajo en Alturas	Orden y Aseo *	Almacenamiento de Materiales	Disposición de Máquinas y Equipos	Instalaciones

PELIGROS PSICOSOCIAL FACTORES DE RIESGO

Condiciones Intralaborales

Se maneja gran cantidad de información, es compleja y/o debe emplearse de manera simultánea (NO)	Se tiene responsabilidad por manejo de dinero, bienes, salud o seguridad de otras personas (NO)	El trabajo y las condiciones en que se realiza implica un gran esfuerzo físico y fatiga (NO)	Se expone a trato negativo del público y/o de compañeros de trabajo (NO)	La comunicación con otras personas es escasa y/o conflictiva (NO)

Las jornadas de trabajo son extensas, en horario nocturno y/o sin descanso (NO)	El tiempo para desarrollar el trabajo es insuficiente (NO)	Se cuenta con tiempo para realizar pausas durante la jornada diaria (NO)	**control** El trabajo impide el desarrollo de habilidades y conocimientos (NO)

Condiciones Extralaborales

El tiempo dedicado a la familia y el descanso es escaso o limitado (NO)	Las relaciones familiares son conflictivas y/o afectan el desarrollo del trabajo (NO)	La situación económica es complicada por bajos ingresos y/o deudas (NO)	El desplazamiento vivienda trabajo vivienda requiere mucho tiempo (NO)	**Control** El esfuerzo realizado no corresponde con el salario (NO)

Previsualización

CON ESTE FORMATO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y SE CONSTITUYE EN LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS A LA CUAL USTED SE EXPONE EN LA OCUPACIÓN Y OFICIO QUE USTED REALIZA EN SU JORNADA LABORAL DIARIA EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMAS NORMAS QUE LOS MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTAN.

Bajo la gravedad de juramento declaro que toda la información suministrada, o que llegue a suministrar, es verídica. En forma expresa autorizo a la administradora ARL SURA S.A, EPS SURA S.A., en adelante “Las compañías”, para que el correo de creación de clave sea remitido a la dirección de correo electrónico mencionada. Declaro y acepto que es mi responsabilidad la utilización de la clave asignada. Así mismo, me comprometo a informar o notificar oportunamente a “Las compañías” las novedades que se puedan presentar y que impliquen la necesidad de cancelar la clave otorgada. Exonero a “Las compañías” por el mal uso que pueda hacerse de la clave que se asigna, la cual es de carácter personal, confidencial, indelegable e intransferible.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente en nombre propio a Suramericana S.A. en calidad de responsable, así como sus filiales, subsidiarias y vinculadas económicamente en Colombia y el exterior, el tratamiento de mis (nuestros) datos personales, incluso datos biométricos y de salud que son datos sensibles, para los fines necesarios relacionados con la prestación del servicio contratado, para realizar actividades de prevención, para ser contactado para el ofrecimiento de productos y servicios, y para las demás finalidades contempladas en la Política de Privacidad disponible en: www.arlsura.com

Para los productos de vida y salud, autorizo expresamente en nombre propio y en favor de los demás asegurados al responsable, para consultar y obtener copia de la historia clínica o datos clínicos, que son datos sensibles, con la finalidad de evaluar y suscribir las pólizas, así como gestionar los riesgos que puedan afectar la salud, bienestar y calidad de vida, y el desempeño ocupacional, aun después de fallecidos.

Lo anterior entendiendo que la autorización para el tratamiento de estos datos sensibles es facultativa. Como titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento, informarme sobre el uso que se ha dado a los mismos, revocar la autorización, solicitar la supresión de mis datos cuando sea procedente, acceder en forma gratuita a los mismas o interponer peticiones acerca del manejo de dichos datos a través del canal de contacto para ejercer los derechos: línea de Atención al 437 8888 desde Medellín, Bogotá y Cali o al 01 800051888 en el resto del país o a través del correo electrónico protecciondedatos@suramericana.com.co.

Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales, el domicilio de ARL SURA es la ciudad de Medellín y la dirección es la Calle 49No. 63 - 55 Torre SURAMERICANA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Previsualización

Firma del trabajador independiente voluntario

Firma del representante ARL SURA

ESTE FORMULARIO SÓLO SE ENTIENDE RECIBIDO SI CONTIENE EL SELLO DE ARL SURA

La afiliación será efectiva sólo si cumple con todos los requisitos notificados en el proceso de afiliación, de lo contrario no se perfeccionará la afiliación en ARL SURA de conformidad con las normas vigentes. Para verificar el estado de la afiliación, deberá ingresar a nuestro sitio web www.arlsura.com / Gestión administrativa/Afiliación de Independientes Voluntarios, 24 horas hábiles posteriores a la entrega de la información.
SI NO SE CUMPLEN LOS REQUISITOS LA DOCUMENTACIÓN SERÁ DESTRUIDA.

Código clausulado – 01/04/2024-1411-P-39-F-14-11-0094-007-D00I
Código nota técnica – 01/04/2024-1411-NT-P-39-N-14-11-0094-012

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

INGRESO ☑	PERIÓDICO ☐	EGRESO ☐	POST INCAPACIDAD ☐	REUBICACION ☐	EXTRAMURAL ☐

FECHA: Mayo 01 de 2024 , BOGOTA
NOMBRE DE LA EMPRESA: INDEPENDIENTE
NOMBRE DEL PACIENTE: WILMER NARANJO
IDENTIFICACION: CC 1030575279
DIRECCIÓN: Carrera 7 # 245-60 casa 3
TELÉFONO: 3174340141
CARGO: Belleza

Concepto Médico de Aptitud Laboral: APTO

PARA EL PACIENTE:

- ELEVAR LOS MIEMBROS INFERIORES AL LLEGAR A CASA.
- MEDIDAS ERGONOMICAS E HIGIENE POSTURAL.
- PAUSAS ACTIVAS PERIODICAS MANUALES, VISUALES Y CORPORALES.
- REQUIERE VALORACION POR OPTOMETRIA Y USO PERMANENTE DE LENTES PARA LABORAR.
- USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
- USO PREVENTIVO DE MEDIAS ANTIVARICES.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES:

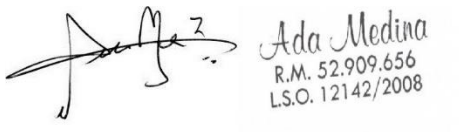
- INCLUIR EN LAS CHARLAS DE IDENTIFICACION DE PELIGROS Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES.

RESULTADOS EXAMENES

LABORATORIO:

- NO TIENE EXAMENES

Esta certificación se expide con base a la Historia Clínica Ocupacional del paciente en la fecha. El contenido de la historia clínica es un documento privado y sometido a reserva del prestador de servicio de salud, según la resolución 1995/99 del M.S. y el decreto 2174/96 y la ley 80/89 del M.S.



Firma del paciente

WILMER NARANJO

cc 1030575279

L.S.O. 12142/12/200