

CONTRATO 1593-23

jueves, 30 de abril de 2026

SEÑORES

RVO IPS SAS

Calle 52 No. 20-04 Esquina B. Colombia

Teléfonos 6229234 - 6031515

ORDEN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

POR FAVOR LEER DETALLADAMENTE Y CONFIRMAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN.

DOCUMENTO	13.854.843	
NOMBRE	EDER MENDEZ	
FECHA NACIMIENTO	24/04/1982	
TELÉFONO CONTACTO	3125581481	
CARGO	OBRERO	
ASUNTO	RETIRO	
TRABAJO EN ALTURAS	NO	

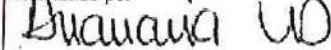
ASA CONSTRUCCIONES SAS (PAVIGAS)

VALORACION MEDICA RETIRO

☒

EXPEDIR CERTIFICADO A NOMBRE DE PAVIGAS SAS

Autorizado por



ANAMARIA VILLAMIZAR DURAN

POR FAVOR LEER DETALLADAMENTE Y CONFIRMAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN.

El trabajador debe presentarse en ayunas en horario desde 6am hasta 9am de Lunes a Sábado.

El trabajador debe presentar la cédula de ciudadanía y/o documentos con foto actualizada para la realización de los exámenes de laboratorio y las pruebas de salud ocupacional; de lo contrario NO se prestará el servicio.

NOTAS:

La prestación del servicio debe realizarse durante el mes en que ha sido expedida la orden, de lo contrario debe emitirse una nueva.

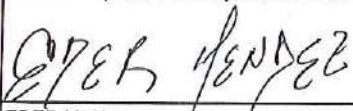
El trabajador que utilice lentes de contacto, debe suspender su uso un día antes de la realización de la visimetría / optometría.

El trabajador al que se le vaya a practicar KOH debe informar y suspender el uso de cremas antes de tomada la muestra.

El trabajador al que se le vaya a practicar coprológico ó coproscópico debe recoger la muestra -en la casa- en recipiente esteril el mismo día del suministro y no utilizar laxantes.

Esta orden debe estar firmada por la persona que autoriza la prestación de los servicios y por el trabajador, de lo contrario NO se prestará el servicio y deberá ser cambiada por la empresa cliente.

Confirmo que los datos personales suministrados en esta orden de servicios son verídicos



EDER MENDEZ

13854843

DIAGONAL 56 No. 18ª-88 BARRIO GALAN – CENTRO EMPRESARIAL SAN SILVESTRE PISO 6



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PAVIGAS S.A.S
NOMBRE DEL TRABAJADOR	MENDEZ EDER
CEDULA DE CIUDADANÍA	13.854.843 DE BARRANCABERMEJA
DIRECCION DEL TRABAJADOR	CLL 44 A BIS 53-58 BARRIO DIVINO NIÑO
TELEFONO	3125581481
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	BARRANCABERMEJA, ABRIL 24 DE 1982
NACIONALIDAD	COLOMBIANO
OFICIO O CARGO A DESEMPEÑAR	OBRERO
SALARIO MENSUAL	UN MILLON SETESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVESCIENTOS CINCO PESOS M/CTE (\$ 1.750.905)
PERIODOS DE PAGO	QUINCENA VENCIDA
FECHA DE INICIO DE LABORES	27 ABRIL DE 2026
LUGAR DONDE LABORARA	BARRANCABERMEJA
CIUDAD DE CONTRATACION	BARRANCABERMEJA – SANTANDER
DURACION DE LABOR CONTRATADA	NOVENTA POR CIENTO (90%) DE AVANCE DE ACUERDO AL PROGRAMA DETALLADO DE TRABAJO - PDT - PREVISTO CONFORME AL PLAZO DESCRITO EN EL ACTA DE INICIO DEL “CONTRATO No. 1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA LABOR A DESARROLLAR: El empleador contrata al trabajador, para desempeñarse en el cargo de **OBRERO**, en el contrato No. **1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER**., desempeñando las funciones específicas para el cargo y labor a ejercer, las cuales han sido puestas en conocimiento del TRABAJADOR, quien declara con la firma del presente contrato conocer a cabalidad.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya descritas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado un contrato individual de trabajo en la modalidad arriba señalada, DURACION DE UNA LABOR DETERMINADA Y CONCRETA, según lo especificado en la descripción detallada de la obra o labor a desarrollar, regido además por las siguientes cláusulas. **PRIMERA.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo señalado anteriormente, así como a: a) prestar personalmente al servicio del empleador, su capacidad normal de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y las labores anexas, dependientes, consecuentes y/o relativas al mencionado cargo u oficio, además de

las labores que especialmente le encomiende el empleador de acuerdo con sus reglamentos, órdenes e instrucciones internas, de conformidad con lo que en este contrato se establece, sobre la naturaleza de los trabajos y proyectos que para su desarrollo y ejecución se ha contratado, conservando siempre en tal desempeño el cuidado y diligencia necesaria. Realizará las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con el Reglamento Interno de trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Salud Ocupacional, Programa de calidad, Manual de Procesos y Procedimientos y Manual de Funciones, los cuales forman parte integral del presente contrato y que por medio de éste acuerdo manifiesta expresamente EL TRABAJADOR, que conoce y acepta en su totalidad, y demás órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, b) Abstenerse de prestar sus servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato. c) A conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los elementos, instrumentos y útiles que le hayan sido suministrados para el desempeño de sus labores. d) A manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y rendir rigurosa cuenta de ellos a EL EMPLEADOR. e) A guardar estricta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materiales de todo lo que llegue a su conocimiento con razón a su oficio y cuya comunicación a otros pueda causar perjuicios al empleador. f)) A laborar la jornada máxima legal contenida en el artículo 161 del CST en los turnos y/o horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo éste hacer ajustes o cambios por necesidades operativas y/o administrativas, con el fin de dar estricto cumplimiento a sus funciones y atender cabalmente a los deberes que adquiera en virtud del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes pactan expresamente que EL TRABAJADOR deberá laborar los días dominicales y festivos, cuando así sea requerido por EL EMPLEADOR y este informe previamente de ello al trabajador, por lo cual constituye falta grave, contractualmente pactada, el hecho negarse a prestar sus servicios en este día, o no asistir habiendo sido previamente informado de su programación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Además de las prohibiciones de orden legal y las estipuladas en el presente contrato, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales al TRABAJADOR: a) A no realizar actos que puedan deteriorar la buena imagen de EL EMPLEADOR, o afectar la moral en los lugares de trabajo. b) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de EL EMPLEADOR. c) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa y el TRABAJADOR ejerza su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad del empleador sin su autorización. **SEGUNDA.** Son obligaciones especiales de EL TRABAJADOR. a) Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas la discreción y el sigilo que exige la lealtad que debe a EL EMPLEADOR. b) Responder por los elementos, herramientas, máquinas, vehículos, muebles y enseres, materiales, materias primas, etc. de trabajo que EL EMPLEADOR le entregue para el

desempeño de su cargo. c) Entregar oportunamente a EL EMPLEADOR todos los documentos, informes, razones, envíos, que con destino a EL EMPLEADOR, haya recibido de terceros en el ejercicio de sus funciones. d) Efectuar todas las demás labores que EL EMPLEADOR le encargue relacionadas con sus funciones. **PARÁGRAFO.** Son Deberes de EL TRABAJADOR en aspectos de Salud Ocupacional. a) Dar cumplimiento a las obligaciones en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con las normas legales y la reglamentación interna de la empresa. b) Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, así como los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos, los equipos de protección personal y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. c) Abstenerse de operar vehículos, máquinas y equipos que no le hayan sido asignados. d) Avisar de inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos de los cuales tenga conocimiento. e) Acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial y en caso necesario utilizar los servicios de primeros auxilios. f) No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo, ni presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores. g) Procurar el cuidado integral de su salud. h) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. i) cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los Programas de Salud Ocupacional de la empresa. j) Participar en la prevención de Riesgos Profesionales a través de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional o Vigías Ocupacionales. **TERCERA.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, en consecuencia, no se reconocerán prestaciones, beneficios o prerrogativas que no estén contempladas en el mencionado acuerdo. 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. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si por cualquier circunstancia EL TRABAJADOR prestare su servicio en día dominical o festivo, o en tiempo suplementario o de horas extras no tendrá derecho a sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por EL EMPLEADOR, previa y expresamente por escrito. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL EMPLEADOR manifiesta que los pagos correspondientes a salarios, prestaciones, y demás emolumentos a que haya lugar a favor del TRABAJADOR, podrán ser realizados a decisión de EL EMPLEADOR, en efectivo, o a través de consignación bancaria, o de transferencia electrónica, por lo cual el TRABAJADOR se obliga a suministrar AL EMPLEADOR, la información referente a cuenta bancaria de su titularidad, en la cual solicita se efectúen dichos pagos. EL EMPLEADOR podrá a solicitar al TABAJADOR la apertura de cuenta bancaria, en banco de su libre elección, en caso de este último no contar con una al momento de la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO**

TERCERO: En caso que EL EMPLEADOR suministre la alimentación o parte de ella al trabajador, por programación de la jornada de trabajo y necesidades de obra, así como el transporte hasta el sitio de trabajo a través de rutas o recorridos, pactan las partes desde ya que tal concepto se entenderá para todos los efectos contractuales y legales pertinentes, como un auxilio extralegal en especie o valor, no constitutivo de factor salarial. **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. **QUINTA.** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 de Código Sustantivo de 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. **SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado este contrato las señaladas en la ley, y en el presente contrato. Así mismo, son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que al efecto se califiquen como graves por parte de éste y: a) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de prohibiciones especiales consagradas en el presente contrato, las instrucciones y el reglamento de prevención de riesgos que le fue comunicado por escrito y que se encuentra dentro del Programa de Salud Ocupacional. b) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones reglamentarias o contractuales; c) la ejecución por parte del TRABAJADOR de labores al servicio de terceros, d) las demás calificadas como graves por el reglamento interno de trabajo y los de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR cuyas disposiciones se entienden incorporadas al presente contrato. **SÉPTIMA.** El servicio será prestado por el trabajador en el municipio de Barrancabermeja del Departamento de (Santander) de acuerdo con lo que le ordene el EMPLEADOR. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del indicado aquí pactado, siempre que la actividad del EMPLEADOR lo requiera, 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 ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA.** Las partes convienen establecer como periodo de prueba del presente contrato, el término máximo estipulado en la ley, artículo 78 del C.S. del Trabajo, el cual no excederá de un periodo de dos (2) meses contados desde su suscripción, y por consiguiente durante este término cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin lugar a indemnización alguna. **NOVENA.** Las partes acuerdan que no constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, y lo que recibe en dinero

o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal y por mera liberalidad por el empleador. Tampoco lo serán aquellas primas o beneficios tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad, en caso de que las hubiere. **DÉCIMA.** Este contrato se celebra por el periodo comprendido entre la firma del presente contrato y la finalización de la labor descrita al cumplirse o superarse el porcentaje de avance de obra indicado en el encabezado del mismo referente a la DURACION DE LABOR CONTRATADA. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, según se determinó anteriormente. Es entendido por las partes, que el contrato civil principal del empleador, implica el desarrollo de obras y labores diversas que deben cumplirse progresivamente y por etapas, y que cada una de las diferentes labores o etapas que forman parte de la construcción civil citada, puede empezar, funcionar y terminar independientemente de las demás y para cada una de ellas necesita EL EMPLEADOR personal calificado y diverso de acuerdo con la naturaleza de la obra o unidad que debe construirse o desarrollarse. Por consiguiente, la terminación de la labor específica que realice el TRABAJADOR, o la etapa o trabajos en el frente donde el TRABAJADOR desempeña su labor, según el programa de trabajo planeado y determinado por el EMPLEADOR, da lugar a la terminación de la labor para la cual fue contratado el trabajador, incluso aunque el objeto general de la obra no haya sido terminado en su totalidad por el EMPLEADOR o parte de ella se continúe realizando en la misma zona, o en otras, frentes o etapas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se tendrá como instrumento de medición, el avance del PDT, conforme al plazo y vigencia determinado en el Acta de Inicio, conforme a las condiciones iniciales, antes de adendas o prorrogas, del contrato civil de objeto "CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. suscrito por el EMPLEADOR con LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si por cualquier circunstancia, se suspende o termine el contrato civil mencionado en el párrafo primero de la presente cláusula, suscrito entre LA GOBERNACION - y EL EMPLEADOR, convienen las partes que el presente contrato finalizará en la misma fecha. **DÉCIMA PRIMERA.** EL TRABAJADOR, mediante la suscripción del presente contrato hace constar expresamente y por escrito que recibió de manos de EL EMPLEADOR, la copia correspondiente al contrato y sus anexos, dando cumplimiento legal y oportuno a lo dispuesto por la ley laboral. **DÉCIMA SEGUNDA.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico autorizadas por escrito por parte del EL TRABAJADOR y a favor de EL EMPLEADOR, éste último procederá a

efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, de ser el caso, a la terminación del presente contrato, de los salarios, indemnizaciones, vacaciones, incentivos y prestaciones sociales a que tenga derecho, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la autorización que aquí se establece cumple las condiciones de orden escrita previa aplicable para cada caso en particular. **PARÁGRAFO:** La firma del presente contrato, lleva en sí implícita por parte del trabajador su autorización escrita y permanente de descontar los valores o costos de equipo y otros artículos que el EMPLEADOR le suministre al trabajador, para estar bajo su responsabilidad y custodia, y que se pierdan o extravíen en poder del TRABAJADOR. Para los efectos de esta autorización, el TRABAJADOR suscribirá acta de recibo de todas las herramientas, utensilios y equipos que le sean entregados para la prestación del servicio. Con la firma del acta de recibo queda entendida la autorización de descuento de que trata esta cláusula. **DÉCIMA TERCERA.** EL TRABAJADOR hace constar que fue informado suficientemente y por escrito sobre todos los riesgos a los que está expuesto en el trabajo que realizará, circunstancia ésta que EL TRABAJADOR certifica mediante la suscripción del presente contrato. **DECIMA CUARTA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad al presente. **DÉCIMA QUINTA.** EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario y legal. **DECIMA SEXTA.** EL TRABAJADOR de manera voluntaria otorga su consentimiento expreso, libre e informado AL EMPLEADOR, en calidad de titular de los datos personales, datos sensibles e información que se encuentren en sus bases de datos y archivos, para que sean objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o supresión dentro de su empresa, así como aquella información adicional a la cual llegare a tener acceso en desarrollo de la relación laboral que nos vincula, por mi propio conducto o por terceros, de conformidad con lo dispuesto para el efecto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y en las demás de leyes que las modifiquen, adicionen o complementen. El tratamiento de los datos personales, datos sensibles e información, se realizará para los fines relacionados con la vinculación, ejecución y terminación de la relación laboral, expedir certificaciones laborales y almacenar los datos e información suministrada. De igual forma declaro que los datos que he suministrado son ciertos, que no he omitido, ni alterado información alguna y soy consciente que la falsedad u omisión puede generar consecuencias civiles, laborales y penales. La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en las normas citadas, no pudiendo ser revocada total o parcialmente en vigencia del contrato de trabajo. **DECIMA SEPTIMA.** Las partes expresamente acuerdan que, con el fin de que el EMPLEADOR pueda cumplir compromisos contractuales, las partes suscriben el presente contrato de trabajo y, antes de entrar en vigencia, el TRABAJADOR podrá ser afiliado por el EMPLEADOR al sistema integral



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

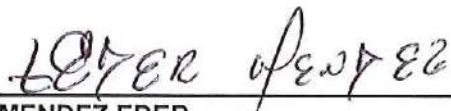
de seguridad social, pero la ejecución, vigencia e inicio del contrato queda sujeta a que los servicios realmente sean prestados. Si por cualquier motivo imputable o no al TRABAJADOR o al EMPLEADOR, los servicios no fueron prestados, se entenderá que el presente contrato de trabajo nunca nació a la vida jurídica, y que por lo tanto no habrá lugar al pago de salarios, ni de prestaciones sociales y, se procederá en forma inmediata a la desafiliación del trabajador del sistema de seguridad social integral.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo, por los que en él intervinieron.

EL EMPLEADOR

EL TRABAJADOR


Nit. 804.003.244-0


MENDEZ EDER
C.C. 13.854.843 DE BARRANCABERMEJA

Ciudad y fecha: Barrancabermeja, Santander Abril 17 de 2026

Tipo de Examen: PRE-INGRESO

Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S

Plan: PAVIGAS

Nombre: EDER MENDEZ

Identificación: 13854843

Fecha de Nacimiento: Abril 24 de 1982

Edad: 43

Cargo: OBRERO

EPS: DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL

Registro: 676944



CONCEPTO MÉDICO: TRABAJADOR CON APTITUDES FÍSICAS ADECUADAS PARA EJECUTAR EL CARGO

VALORACION OSTEOMUSCULAR SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

CARDIOVASCULARES: BAJAR DE PESO
AUDITIVAS: USO DE DOBLE EPP AUDITIVA
VISUALES: USO PERMANENTE RX VISUAL PARA TRABAJAR, CONTROL OPTOMÉTRICO POR EPS
ERGONÓMICAS: PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PÉRSOAL
METABÓLICAS: EJERCICIO 150 MINUTOS SEMANAL, CONTROL NUTRICIONAL POR EPS, FOMENTO DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES
RESPIRATORIAS: LAVADO E HIGIENE DE MANOS, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS
NEUROLÓGICAS: NINGUNA
OTRAS RECOMENDACIONES: NO

RESTRICCIONES

CARDIOVASCULARES: NINGUNA
AUDITIVAS: NINGUNA
VISUALES: NINGUNA
ERGONÓMICAS: NINGUNA
METABÓLICAS: NINGUNA
RESPIRATORIAS: NINGUNA
NEUROLÓGICAS: NINGUNA
OTRAS RESTRICCIONES: NO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL TRABAJADOR

VISIONOMETRIA	GLUCEMIA PRE	ESPIROMETRIA	TRIGLICERIDOS	RX LUMBOSACRA	COLESTEROL HDL
COLESTEROL LDL	COLESTEROL TOTAL	AUDIOMETRIA TONAL	CREATININA EN SUERO	BUN - NITROGENO UREICO	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO
VALORACION OSTEOMUSCULAR	URONALISIS - PARCIAL DE ORINA	GPT - ALANINO AMINOTRANSFERASAS	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	GOT - ASPARTATO AMINOTRANSFERASAS	ANEXO SINTOMAS RESPIRATORIO CO/ID19

Este concepto se emite basado en los hallazgos de la evaluación medica ocupacional realizada el día Abril 17 de 2026 y en la información suministrada por el trabajador y la empresa contratante. El usuario firma el concepto medico como constancia de comprender las recomendaciones y/o restricciones emitidas.

Firma del médico:

Firma del trabajador:



EDER MENDEZ

MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: YURLEY MARCELA GUAMAN VESGA
Documento: 1019032660
Registro Médico: 1019032660
Licencia SST: 71

EDER MENDEZ
Documento No. 13854843



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la base de datos de Excepción de afiliación al Sistema de Seguridad Social

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	13854843
NOMBRES	EDER
APELLIDOS	MENDEZ

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	FECHA_DE_AFILIACIÓN	TIPO
ACTIVO	FUERZAS MILITARES	05/04/2001	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 04/24/2026 10:12:22 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen de Excepción y/o Especial, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a la Fecha de Afiliación esta hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la entidad.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos BDEX, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la misma, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las entidades que hacen parte de este Régimen.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema

Protección

Una empresa **SURA** 

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MENDEZ EDER** identificado(a) con CC número **13.854.843** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 27 de febrero 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 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 24 de abril 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://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>



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

CERTIFICA QUE:

La empresa
PAVIGAS S.A.S.
Identificada con NT No. 804003244

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1530661821701, a partir del 01 de Diciembre del año 2025.

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	13854843	EDER MENDEZ	OPERATIVO	5	6.96%	27/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 24 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NÚMERO IDENTIFICACION 804003244	TIPO IDENTIFICACION NIT	NOMBRE O RAZON SOCIAL PAVIGAS S A S EN REORGANIZACION
------------------------------------	----------------------------	--

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION 13854843	TIPO IDENTIFICACION CÉDULA DE CIUDADANÍA	PRIMER APELLIDO MENDEZ	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE EDER	SEGUNDO NOMBRE		
ORIENTACION SEXUAL Heterosexual	SEXO MASCULINO	RESIDE EN EL EXTERIOR: PAIS:	MUNICIPIO RESIDENCIA BARRANCABERMEJA SANTANDER	BARRIO SELECCIONA ...	DIRECCION RESIDENCIA cl 44 a bis 53 89	MUNICIPIO DONDE LABORA BARRANCABERMEJA SANTANDER	FECHA NACIMIENTO 24/03/1992
CORREO ELECTRONICO PERSONAL avellanedaandrea27@gmail.com			CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO			TELEFONO RESIDENCIA	
NIVEL ESCOLARIDAD MEDIA		ESTADO CIVIL CASADO		TIPO VIVIENDA SELECCIONA ...		TENENCIA VIVIENDA NO	
CARGO-OCUPACION OBRERO		PROFESION U OFICIO		SUELDO BASICO 1750905	CELULAR 1 3216114180	CELULAR 2	FECHA INGRESO 27/04/2026
FACTOR DE VULNERABILIDAD NO APLICA				PERTENENCIA ETICA NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES			

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA
FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BASICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros, Dependencia por Custodia)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Al diligenciar este documento autorizo a CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "CAJASAN", ubicada en CARRERA 27 # 61 - 78 PUERTA DEL SOL y con teléfono de contacto 6434444, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representados, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento, lo anterior para contactarme para adelantar gestiones de cobro y/o enviar mensajes publicitarios o comerciales, a través de los canales: llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes SMS, mensajes de aplicación web, correspondencia y visitas a domicilio; y en general para las demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamientos de la Información dispuesta en www.cajasan.com, la cual declaro conocer y saber que en esta se establecen cuáles son datos sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización. Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a Cajasán a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades. Le recordamos que los subsidios monetarios puestos a su disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1.992 Artículo 6).

Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a CAJASAN a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.

Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

Firma y Sello Recibido por Cajasan

OBSERVACIONES:

CAJASAN le hará llegar a través de su empresa la Tarjeta Multiservicios, la cual le permite identificarse y acceder a la cuota monetaria y a todos los servicios, permaneciendo vigente incluso si cambia de empleador.

Nomenclatura de los documentos de identidad: C.C.: Cédula de Ciudadanía / T.I.: Tarjeta de Identidad / C.E.: Cédula de Extranjería / PEP: Permiso Especial de Permanencia / PT: Permiso de Protección Temporal.

DOCUMENTOS A ANEXAR AFILIACIÓN TRABAJADORES

Ley 21 de 1982, Ley 789 de 2002, Circular Externa de la Superintendencia del Subsidio Familiar No. 00002 de marzo de 2022, y Ley 2225 de 2022 El subsidio familiar en dinero, denominado cuota monetaria, se paga mensualmente a los trabajadores por cada persona que tengan a su cargo y que cumpla con los requisitos. Para tener derecho a este beneficio, los trabajadores al servicio de empleadores deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Remuneración mensual, fija o variable que no sobrepase cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.
 - a. Si el ingreso del afiliado y su cónyuge o compañero supera seis (6) salarios mínimos legales vigentes ninguno recibirá cuota monetaria.
 - b. Sólo se pagará cuota monetaria a uno de los dos padres, si sumadas las remuneraciones de ambos no superan los seis salarios mínimos legales vigentes.
2. Haber laborado un mínimo de 96 horas durante el mes respectivo.
3. Tener personas a cargo que den derecho a recibir esta prestación.

PERSONAS A CARGO CON DERECHO A SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO O CUOTA MONETARIA:

1. Los hijos legítimos o extramatrimoniales desde el momento de su nacimiento y adoptivos e hijastros desde que se adquiere tal calidad hasta los 18 años, inclusive.
2. Los hermanos huérfanos de padres que convivan y dependan económicamente del trabajador y que cumplan con las condiciones establecidas.
3. Los padres mayores de 60 años o que teniendo menos de esta edad demuestren que son inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar y se encuentren a cargo del trabajador, siempre y cuando ninguno de los dos padres reciba renta, pensión ni salario.

Nota: Si alguno de los padres del trabajador recibe renta, salario o es pensionado, no podrá recibir subsidio familiar (Art. 3, parágrafo 1, numeral 3, Ley 789 de 2002).

Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la sumatoria de los salarios recibidos con cada empleador para efectos del pago de la Cuota Monetaria. (Art. 20 Ley 21/1982) (Art. 58 d.r. 341/88).

Según la circular 15 de 2003, los dineros que se reconocen a través del subsidio familiar no pertenecen al trabajador sino al núcleo familiar y en especial al sostenimiento y formación de las personas que dan derecho a su reconocimiento. El subsidio familiar se paga al cónyuge a cuyo cargo está la guarda y sostenimiento de los hijos, si la guarda está a cargo de ambos se prefiere a la madre.

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado revíselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, su firma o la firma y sello del empleador.

1. Si algo falta, no podremos recibir el formulario, ni tramitar su afiliación hasta que toda esta información esté completa.
2. Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
3. Si el empleador por el cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a CAJASAN.

CERTIFICADO ESCOLAR O BOLETÍN DE NOTAS

Recuerde que por Ley si su hijo(a) tiene más de 12 años debe presentar de forma anticipada el certificado escolar o boletín de notas. Tenga en cuenta:

- a. La intensidad horaria debe ser mínimo de 4 horas diarias, 80 horas mensuales.
- b. El documento debe ser expedido por instituciones educativas aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional, como colegios, escuelas y universidades, o el comprobante de pago y legalización de la matrícula, o el último boletín de notas del período lectivo correspondiente.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un trabajador ya afiliado requiere afiliar un nuevo beneficiario(s), debe diligenciar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiarios(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios.

Haga uso efectivo de la Cuota Monetaria; esta NO constituye una cuenta de ahorro.

¡No la acumule, reclámala mensualmente!

Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

TRABAJADOR SOLTERO

- Documento de identidad del trabajador.
- Formulario de Afiliación.

TRABAJADOR CON CÓNYUGE SIN HIJOS

- Documento de identidad del trabajador y el cónyuge.
- Declaración documentada expedida por el Ministerio de Trabajo.

- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS

NOTA: Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Documento de identidad del trabajador y del cónyuge (si es la primera afiliación).
- Constancia laboral del cónyuge o en su defecto, una declaración juramentada expedida por el Ministerio del Trabajo si el cónyuge no trabaja.
- Manifestación del estado civil, utilizando el formato del Ministerio del Trabajo, preferiblemente con firma de la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar el parentesco (no necesita autenticación, debe ser legible y no importa su vigencia).
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para niños mayores de 7 años (no es obligatorio para el pago del subsidio).
- Certificado de estudio o boletín de calificaciones para mayores de 12 años, expedido por una institución educativa aprobada.
- Certificado médico de la EPS o entidad competente; que acredite una capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando el tipo de discapacidad (si aplica).

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador y cónyuge.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente, si el cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo.
- Declaración juramentada (Formato establecido por el Ministerio de Trabajo), manifestación de unión libre y dependencia económica de los hijastros.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia emitida por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia o Juzgado de Menores, Fiscalía) y/o Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.

- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.

- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).

- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.

- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR CON PADRES

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Si uno de los padres es fallecido, presentar registro civil de defunción de los padres.

TRABAJADOR CON HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- Documento de identidad si es por primera vez del trabajador.
- Documento de identidad del hermano.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.
- Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. Recuerda realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN A PERSONAL		
	CÓDIGO: PVG-F-012	VERSIÓN: 1.0	FECHA DE CREACIÓN: 15-06-2020

FECHA	22	04	2026	INDUCCIÓN	☒	REINDUCCIÓN	☐	EVALUACIÓN	Nota	100	Aprobó	☒	NO	☐
-------	----	----	------	-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------	------------	------	-----	--------	-------------------------------------	----	--------------------------

I. INFORMACIÓN DEL COLABORADOR									
TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL	PLANTA	MISIÓN	PRACTICANTE	OTRO	0620 10602	CARGO	032620		
NOMBRE DEL TRABAJADOR						CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
EDER ALEJANDER						13854843	DÍA MES AÑO		M F
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO		TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO			
C/ 44A H 53-58		B/ BENESE	SAN YANZEL		7125581421	1/91.barbera@pavigas.com			

II. OBJETIVO	
Proporcionar al personal nuevo y antiguo, que se encuentren bajo condiciones de riesgo propios de cada uno de las áreas de trabajo, toda la información necesaria que le permita tener un conocimiento claro y permanente de la empresa y del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	

III. CONTENIDO					
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					
ITEM	TEMA	RESPONSABLE	ITEM	TEMA	RESPONSABLE
1	Generalidades de la organización, misión y visión.	RESPONSABLE DE SST	12	Manuales de Seguridad y Salud en el Trabajo	RESPONSABLE DE SST
2	Contrato de trabajo, funciones específicas del cargo, funciones dentro del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	13	Matriz de identificación de peligros, valoración riesgos y determinación de controles	RESPONSABLE DE SST
3	Estructura del sistema general de seguridad social integral (ARL - EPS - AFP)	RESPONSABLE DE SST	14	Matriz de elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
4	Responsabilidades en SST de los trabajadores	RESPONSABLE DE SST	15	Peligro, riesgo y línea de peligro	RESPONSABLE DE SST
5	Representante del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	16	Autoreporte de actos y condiciones de SST	RESPONSABLE DE SST
6	Objetivos y metas del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	17	Programas de SST	RESPONSABLE DE SST
7	Política de seguridad y salud en el trabajo	RESPONSABLE DE SST	18	Comités: Copasst, Convivencia, Investigador.	RESPONSABLE DE SST
8	Prevención acoso laboral	RESPONSABLE DE SST	19	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	RESPONSABLE DE SST
9	Política de prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y drogas	RESPONSABLE DE SST	20	Uso adecuado de los elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
10	Reglamentos: Interno de trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial	RESPONSABLE DE SST	21	Estandares de seguridad por manipulación manual de cargas	RESPONSABLE DE SST
11	Socialización de procedimientos e instructivos de seguridad.	RESPONSABLE DE SST	22	Otro Cuel? GESTIÓN DEL RIESGO COVID-19	RESPONSABLE DE SST

IV. PLAN DE ACCIÓN							
ACCIÓN PROPUESTA	C	P	M	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO		
					DÍA	MES	AÑO

Correctiva (C) - Preventiva (P) - Mejora (M)

V. OBSERVACIONES	

NOTA: Al firmar este documento constato que recibí inducción o reinducción, como requisito para laborar en PAVIGAS S.A.S. Manifiesto que recibí la información relacionada en este documento, los cuales forman parte del SG-SST de la empresa.

VI. FIRMA TRABAJADOR	
NOMBRE	EDER ALEJANDER
CÉDULA	13854843

VII. FIRMA FACILITADOR	
NOMBRE	Phen Bouart Salazar
CÉDULA	09107497

PAVIGAS		ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP, INFORMACION DE MANEJO HISTORIAL MEDICO Y ACLARACION DE APORTES SINDICALES				CODIGO: HSE-F-24 VERSION: 6 141 FECHA: 11/05/2020 PAGINA: 1 DE 1																																																																																																						
LUGAR DE ENTREGA:		NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR:		CARGO:		Cedula de Ciudadania																																																																																																						
BARRANCABERMEJA		MENDEZ EDER		OBRERO		13.854.843																																																																																																						
<p>Para Dar cumplimiento a los articulos 230, 232, 233, 234 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas corcondantes; referente al suministro de calzaday vestido de labor, en las fechas legalmente señaladas, y la obligatoriedad del trabajador a destinar su uso en las labores contratadas por el empleador, y en el caso de que no lo hiciere, quedará eximido del suministro en el período siguiente. Tambien se aclara la imposibilidad de compensar esta prestación en dinero, dado que asu destino y/o finalidad es que el trabajador la use para la prestación personal del servicio, Concepto 164363 de 2009 del ministerio del trabajo</p>																																																																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">CABEZA NTC 1523</th> <th colspan="2">VISUAL NTC 1825</th> <th colspan="2">AUDITIVO NTC 2950</th> <th colspan="4">RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020</th> <th colspan="2">MANOS</th> <th colspan="2">PIES NTC 2396</th> <th colspan="4">DOTACION</th> <th colspan="4">OTROS</th> </tr> <tr> <th>CASCO SEGURIDAD</th> <th>CASCO ELECTRICOD</th> <th>MOHLA</th> <th>GAFAS SEGURIDAD CRISTAL</th> <th>GAFAS OSCURAS</th> <th>GAFAS OXICORTE</th> <th>GAFAS FILTRO UV</th> <th>PROTECTOR TIPO COPA</th> <th>PROTECTOR INSECCION</th> <th>OTRO</th> <th>MATERIAL PARTICULADO NTC 1729</th> <th>CORTACIOS VAPORES ORGANICOS NTC 1728</th> <th>CARTUCHO FORMALDEHIDO-ACIDOS</th> <th>CARA COMPLETA</th> <th>TAPABOCAS DE TELA</th> <th>TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE</th> <th>MECA CARA</th> <th>GUANTES BAOIETA</th> <th>GUANTES CAGUZA</th> <th>GUANTES NITRIL</th> <th>GUANTES EN HLAZA ANTIDESLIZANTES</th> <th>BOTAS CON PUNTA ACERO</th> <th>BOTAS MEDA CAÑA</th> <th>BOTAS ELECTRICAS</th> <th>BOTAS PANTANIAS NTC 1141</th> <th>TALLA</th> <th>OVEROL ENTERO ALGODON NTC 6049</th> <th>TALLA OVEROL</th> <th>PANTALON</th> <th>TALLA PANTALON</th> <th>CAMISA LUNGA LARGA</th> <th>TALLA CAMISA</th> <th>PANTALONCORTA INFERIALES NTC 4615</th> <th>TALLA INFERVEABLE</th> <th>TYECK</th> <th>Tortas Desechables (Pta. 666/2020)</th> <th>Gel Anticorrosion o Alcohol (Pta. 666/2020)</th> <th>Alcohol Liquido Para Manos (Pta. 666/2020)</th> <th>PELO LUNGAS GUANTES</th> <th>CHUETA ESMETLAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>41</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>38</td> <td>2</td> <td>XL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								CABEZA NTC 1523		VISUAL NTC 1825		AUDITIVO NTC 2950		RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020				MANOS		PIES NTC 2396		DOTACION				OTROS				CASCO SEGURIDAD	CASCO ELECTRICOD	MOHLA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSCURAS	GAFAS OXICORTE	GAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSECCION	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1729	CORTACIOS VAPORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDO-ACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MECA CARA	GUANTES BAOIETA	GUANTES CAGUZA	GUANTES NITRIL	GUANTES EN HLAZA ANTIDESLIZANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MEDA CAÑA	BOTAS ELECTRICAS	BOTAS PANTANIAS NTC 1141	TALLA	OVEROL ENTERO ALGODON NTC 6049	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA LUNGA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALONCORTA INFERIALES NTC 4615	TALLA INFERVEABLE	TYECK	Tortas Desechables (Pta. 666/2020)	Gel Anticorrosion o Alcohol (Pta. 666/2020)	Alcohol Liquido Para Manos (Pta. 666/2020)	PELO LUNGAS GUANTES	CHUETA ESMETLAR	X			X				X										X				1			1	41			2	38	2	XL							
CABEZA NTC 1523		VISUAL NTC 1825		AUDITIVO NTC 2950		RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020				MANOS		PIES NTC 2396		DOTACION				OTROS																																																																																										
CASCO SEGURIDAD	CASCO ELECTRICOD	MOHLA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSCURAS	GAFAS OXICORTE	GAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSECCION	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1729	CORTACIOS VAPORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDO-ACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MECA CARA	GUANTES BAOIETA	GUANTES CAGUZA	GUANTES NITRIL	GUANTES EN HLAZA ANTIDESLIZANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MEDA CAÑA	BOTAS ELECTRICAS	BOTAS PANTANIAS NTC 1141	TALLA	OVEROL ENTERO ALGODON NTC 6049	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA LUNGA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALONCORTA INFERIALES NTC 4615	TALLA INFERVEABLE	TYECK	Tortas Desechables (Pta. 666/2020)	Gel Anticorrosion o Alcohol (Pta. 666/2020)	Alcohol Liquido Para Manos (Pta. 666/2020)	PELO LUNGAS GUANTES	CHUETA ESMETLAR																																																																					
X			X				X										X				1			1	41			2	38	2	XL																																																																													
<p>Nota Informativa: De acuerdo a lo Especificado en la Resolución 312 de 2019, Numeral 3.1.4 de la Tabla Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se le informa que los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a usted, reposarán en su historia médica, la cual sera custodiada por la IPS RVO SAS.</p>																																																																																																												
FECHA DE ENTREGA		FIRMA DEL TRABAJADOR				FIRMA DE RESPONSABLE DE ENTREGA																																																																																																						
<p>El Trabajador Manifiesta el Compromiso de usarla siempre y en todo momento que se encuentre dentro de la jornada laboral y única y exclusivamente para el desempeño de sus funciones laborales, manteniendola siempre en optimas condiciones. En caso de terminación de Contrato de Trabajo, daño o entrega de una nueva dotación, se compromete a devolverla, si la empresa se lo solicita.</p>																																																																																																												
<p align="center">APORTES SINDICALES SUBDIRECTIVA BARRANCABERMEJA AUTORIZACIÓN DESCUENTO SINDICAL</p>																																																																																																												
<p>Yo, con anotaciones civiles arriba indicadas, y como trabajador de la empresa contratista en mención, autorizo para que se descuente de mi salario la cuota correspondiente como aporte por beneficio sindical, según artículo 13 de la Convención Colectiva de Trabajo Vigente ECOPETROL y sus Sindicatos, hasta la terminación del Contrato abajo en mención.</p>																																																																																																												
NO ACEPTO ☐		SI ACEPTO ☐		USO ()%		SINDISPETROL ()%																																																																																																						
						ADECO ()%																																																																																																						



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PAVIGAS S.A.S
NOMBRE DEL TRABAJADOR	REALES CAÑAS FRANKLIN
CEDULA DE CIUDADANÍA	91.434.475 DE BARRANCABERMEJA
DIRECCION DEL TRABAJADOR	TC 47E 55ª CASA 59 BARRIO POMARROSO
TELEFONO	3118352383 – 3143513194
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	LA GLORIA-CESAR, FEBRERO 15 DE 1970
NACIONALIDAD	COLOMBIANO
OFICIO O CARGO A DESEMPEÑAR	OFICIAL
SALARIO MENSUAL	DOS MILLONES DE PESOS PESOS M/CTE (\$ 2.000.000)
PERIODOS DE PAGO	QUINCENA VENCIDA
FECHA DE INICIO DE LABORES	ABRIL 16 DE 2026
LUGAR DONDE LABORARA	BARRANCABERMEJA
CIUDAD DE CONTRATACION	BARRANCABERMEJA – SANTANDER
DURACION DE LABOR CONTRATADA	NOVENTA POR CIENTO (90%) DE AVANCE DE ACUERDO AL PROGRAMA DETALLADO DE TRABAJO - PDT - PREVISTO CONFORME AL PLAZO DESCRITO EN EL ACTA DE INICIO DEL "CONTRATO No. 1593- 23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA LABOR A DESARROLLAR: El empleador contrata al trabajador, para desempeñarse en el cargo de **OFICIAL DE OBRA**, en el contrato No. **1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER**., desempeñando las funciones específicas para el cargo y labor a ejercer, las cuales han sido puestas en conocimiento del TRABAJADOR, quien declara con la firma del presente contrato conocer a cabalidad.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya descritas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado un contrato individual de trabajo en la modalidad arriba señalada, DURACION DE UNA LABOR DETERMINADA Y CONCRETA, según lo especificado en la descripción detallada de la obra o labor a desarrollar, regido además por las siguientes cláusulas. **PRIMERA.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo señalado anteriormente, así como a: a) prestar personalmente al servicio del empleador, su capacidad normal de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y las labores anexas, dependientes, consecuentes y/o relativas al mencionado cargo u oficio, además de las labores que especialmente le encomiende el empleador de acuerdo con sus

reglamentos, órdenes e instrucciones internas, de conformidad con lo que en este contrato se establece, sobre la naturaleza de los trabajos y proyectos que para su desarrollo y ejecución se ha contratado, conservando siempre en tal desempeño el cuidado y diligencia necesaria. Realizará las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con el Reglamento Interno de trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Salud Ocupacional, Programa de calidad, Manual de Procesos y Procedimientos y Manual de Funciones, los cuales forman parte integral del presente contrato y que por medio de éste acuerdo manifiesta expresamente EL TRABAJADOR, que conoce y acepta en su totalidad, y demás órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, b) Abstenerse de prestar sus servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato. c) A conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los elementos, instrumentos y útiles que le hayan sido suministrados para el desempeño de sus labores. d) A manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y rendir rigurosa cuenta de ellos a EL EMPLEADOR. e) A guardar estricta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materiales de todo lo que llegue a su conocimiento con razón a su oficio y cuya comunicación a otros pueda causar perjuicios al empleador. f)) A laborar la jornada máxima legal contenida en el artículo 161 del CST en los turnos y/o horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo éste hacer ajustes o cambios por necesidades operativas y/o administrativas, con el fin de dar estricto cumplimiento a sus funciones y atender cabalmente a los deberes que adquiere en virtud del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes pactan expresamente que EL TRABAJADOR deberá laborar los días dominicales y festivos, cuando así sea requerido por EL EMPLEADOR y este informe previamente de ello al trabajador, por lo cual constituye falta grave, contractualmente pactada, el hecho negarse a prestar sus servicios en este día, o no asistir habiendo sido previamente informado de su programación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Además de las prohibiciones de orden legal y las estipuladas en el presente contrato, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales al TRABAJADOR: a) A no realizar actos que puedan deteriorar la buena imagen de EL EMPLEADOR, o afectar la moral en los lugares de trabajo. b) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de EL EMPLEADOR. c) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa y el TRABAJADOR ejerza su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad del empleador sin su autorización. **SEGUNDA.** Son obligaciones especiales de EL TRABAJADOR. a) Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas la discreción y el sigilo que exige la lealtad que debe a EL EMPLEADOR. b) Responder por los elementos, herramientas, máquinas, vehículos, muebles y enseres, materiales, materias primas, etc. de trabajo que EL EMPLEADOR le entregue para el desempeño de su cargo. c) Entregar oportunamente a EL EMPLEADOR todos los

documentos, informes, razones, envíos, que con destino a EL EMPLEADOR, haya recibido de terceros en el ejercicio de sus funciones. d) Efectuar todas las demás labores que EL EMPLEADOR le encargue relacionadas con sus funciones. **PARÁGRAFO.** Son Deberes de EL TRABAJADOR en aspectos de Salud Ocupacional. a) Dar cumplimiento a las obligaciones en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con las normas legales y la reglamentación interna de la empresa. b) Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, así como los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos, los equipos de protección personal y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. c) Abstenerse de operar vehículos, máquinas y equipos que no le hayan sido asignados. d) Avisar de inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos de los cuales tenga conocimiento. e) Acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial y en caso necesario utilizar los servicios de primeros auxilios. f) No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo, ni presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores. g) Procurar el cuidado integral de su salud. h) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. i) cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los Programas de Salud Ocupacional de la empresa. j) Participar en la prevención de Riesgos Profesionales a través de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional o Vigías Ocupacionales. **TERCERA.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, en consecuencia, no se reconocerán prestaciones, beneficios o prerrogativas que no estén contempladas en el mencionado acuerdo. 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. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si por cualquier circunstancia EL TRABAJADOR prestare su servicio en día dominical o festivo, o en tiempo suplementario o de horas extras no tendrá derecho a sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por EL EMPLEADOR, previa y expresamente por escrito. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL EMPLEADOR manifiesta que los pagos correspondientes a salarios, prestaciones, y demás emolumentos a que haya lugar a favor del TRABAJADOR, podrán ser realizados a decisión de EL EMPLEADOR, en efectivo, o a través de consignación bancaria, o de transferencia electrónica, por lo cual el TRABAJADOR se obliga a suministrar AL EMPLEADOR, la información referente a cuenta bancaria de su titularidad, en la cual solicita se efectúen dichos pagos. EL EMPLEADOR podrá a solicitar al TABAJADOR la apertura de cuenta bancaria, en banco de su libre elección, en caso de este último no contar con una al momento de la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO TERCERO:** En caso que EL EMPLEADOR suministre la alimentación o parte de ella al

trabajador, por programación de la jornada de trabajo y necesidades de obra, así como el transporte hasta el sitio de trabajo a través de rutas o recorridos, pactan las partes desde ya que tal concepto se entenderá para todos los efectos contractuales y legales pertinentes, como un auxilio extralegal en especie o valor, no constitutivo de factor salarial. **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. **QUINTA.** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 de Código Sustantivo de 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. **SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado este contrato las señaladas en la ley, y en el presente contrato. Así mismo, son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que al efecto se califiquen como graves por parte de éste y: a) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de prohibiciones especiales consagradas en el presente contrato, las instrucciones y el reglamento de prevención de riesgos que le fue comunicado por escrito y que se encuentra dentro del Programa de Salud Ocupacional. b) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones reglamentarias o contractuales; c) la ejecución por parte del TRABAJADOR de labores al servicio de terceros, d) las demás calificadas como graves por el reglamento interno de trabajo y los de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR cuyas disposiciones se entienden incorporadas al presente contrato. **SÉPTIMA.** El servicio será prestado por el trabajador en el municipio de Barrancabermeja del Departamento de (Santander) de acuerdo con lo que le ordene el EMPLEADOR. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del indicado aquí pactado, siempre que la actividad del EMPLEADOR lo requiera, 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 ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA.** Las partes convienen establecer como periodo de prueba del presente contrato, el término máximo estipulado en la ley, artículo 78 del C.S. del Trabajo, el cual no excederá de un periodo de dos (2) meses contados desde su suscripción, y por consiguiente durante este término cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin lugar a indemnización alguna. **NOVENA.** Las partes acuerdan que no constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para

desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal y por mera liberalidad por el empleador. Tampoco lo serán aquellas primas o beneficios tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad, en caso de que las hubiere. **DÉCIMA.** Este contrato se celebra por el periodo comprendido entre la firma del presente contrato y la finalización de la labor descrita al cumplirse o superarse el porcentaje de avance de obra indicado en el encabezado del mismo referente a la DURACION DE LABOR CONTRATADA. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, según se determinó anteriormente. Es entendido por las partes, que el contrato civil principal del empleador, implica el desarrollo de obras y labores diversas que deben cumplirse progresivamente y por etapas, y que cada una de las diferentes labores o etapas que forman parte de la construcción civil citada, puede empezar, funcionar y terminar independientemente de las demás y para cada una de ellas necesita EL EMPLEADOR personal calificado y diverso de acuerdo con la naturaleza de la obra o unidad que debe construirse o desarrollarse. Por consiguiente, la terminación de la labor específica que realice el TRABAJADOR, o la etapa o trabajos en el frente donde el TRABAJADOR desempeña su labor, según el programa de trabajo planeado y determinado por el EMPLEADOR, da lugar a la terminación de la labor para la cual fue contratado el trabajador, incluso aunque el objeto general de la obra no haya sido terminado en su totalidad por el EMPLEADOR o parte de ella se continúe realizando en la misma zona, o en otras, frentes o etapas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se tendrá como instrumento de medición, el avance del PDT, conforme al plazo y vigencia determinado en el Acta de Inicio, conforme a las condiciones iniciales, antes de adendas o prorrogas, del contrato civil de objeto "CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. suscrito por el EMPLEADOR con LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si por cualquier circunstancia, se suspende o termine el contrato civil mencionado en el parágrafo primero de la presente cláusula, suscrito entre LA GOBERNACION - y EL EMPLEADOR, convienen las partes que el presente contrato finalizará en la misma fecha. **DÉCIMA PRIMERA.** EL TRABAJADOR, mediante la suscripción del presente contrato hace constar expresamente y por escrito que recibió de manos de EL EMPLEADOR, la copia correspondiente al contrato y sus anexos, dando cumplimiento legal y oportuno a lo dispuesto por la ley laboral. **DÉCIMA SEGUNDA.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico autorizadas por escrito por parte del EL TRABAJADOR y a favor de EL EMPLEADOR, éste último procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, de ser el caso,

a la terminación del presente contrato, de los salarios, indemnizaciones, vacaciones, incentivos y prestaciones sociales a que tenga derecho, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la autorización que aquí se establece cumple las condiciones de orden escrita previa aplicable para cada caso en particular. **PARÁGRAFO:** La firma del presente contrato, lleva en sí implícita por parte del trabajador su autorización escrita y permanente de descontar los valores o costos de equipo y otros artículos que el EMPLEADOR le suministre al trabajador, para estar bajo su responsabilidad y custodia, y que se pierdan o extravíen en poder del TRABAJADOR. Para los efectos de esta autorización, el TRABAJADOR suscribirá acta de recibo de todas las herramientas, utensilios y equipos que le sean entregados para la prestación del servicio. Con la firma del acta de recibo queda entendida la autorización de descuento de que trata esta cláusula. **DÉCIMA TERCERA.** EL TRABAJADOR hace constar que fue informado suficientemente y por escrito sobre todos los riesgos a los que está expuesto en el trabajo que realizará, circunstancia ésta que EL TRABAJADOR certifica mediante la suscripción del presente contrato. **DECIMA CUARTA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad al presente. **DÉCIMA QUINTA.** EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario y legal. **DECIMA SEXTA.** EL TRABAJADOR de manera voluntaria otorga su consentimiento expreso, libre e informado AL EMPLEADOR, en calidad de titular de los datos personales, datos sensibles e información que se encuentren en sus bases de datos y archivos, para que sean objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o supresión dentro de su empresa, así como aquella información adicional a la cual llegare a tener acceso en desarrollo de la relación laboral que nos vincula, por mi propio conducto o por terceros, de conformidad con lo dispuesto para el efecto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y en las demás de leyes que las modifiquen, adicionen o complementen. El tratamiento de los datos personales, datos sensibles e información, se realizará para los fines relacionados con la vinculación, ejecución y terminación de la relación laboral, expedir certificaciones laborales y almacenar los datos e información suministrada. De igual forma declaro que los datos que he suministrado son ciertos, que no he omitido, ni alterado información alguna y soy consciente que la falsedad u omisión puede generar consecuencias civiles, laborales y penales. La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en las normas citadas, no pudiendo ser revocada total o parcialmente en vigencia del contrato de trabajo. **DECIMA SEPTIMA.** Las partes expresamente acuerdan que, con el fin de que el EMPLEADOR pueda cumplir compromisos contractuales, las partes suscriben el presente contrato de trabajo y, antes de entrar en vigencia, el TRABAJADOR podrá ser afiliado por el EMPLEADOR al sistema integral de seguridad social, pero la ejecución, vigencia e inicio del contrato queda sujeta a



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

que los servicios realmente sean prestados. Si por cualquier motivo imputable o no al TRABAJADOR o al EMPLEADOR, los servicios no fueren prestados, se entenderá que el presente contrato de trabajo nunca nació a la vida jurídica, y que por lo tanto no habrá lugar al pago de salarios, ni de prestaciones sociales y, se procederá en forma inmediata a la desafiliación del trabajador del sistema de seguridad social integral.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo, por los que en él intervinieron.

EL EMPLEADOR

EL TRABAJADOR

PAVIGAS
NIT. 8041003244-0

REALES CAÑA FRANKLIN
C.C. 91.434.475 DE BARRANCABERMEJA

Ciudad y fecha: Barrancabermeja, Santander Abril 11 de 2026
Tipo de Examen: PRE-INGRESO
Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S
Plan: PAVIGAS
Nombre: FRANKLIN REALES CAÑAS
Identificación: 91434475
Fecha de Nacimiento: Febrero 15 de 1970
Edad: 56
Cargo: OFICIAL DE OBRA
EPS: EPS SANITAS S.A.
Registro: 676354



CONCEPTO MÉDICO:	TRABAJADOR CON APTITUDES FÍSICAS ADECUADAS PARA EJECUTAR EL CARGO
VALORACION PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	SIN RESTRICCIONES
VALORACION PARA TRABAJOS EN ALTURA	SIN RESTRICCIONES
VALORACION OSTEOMUSCULAR	SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES	
CARDIOVASCULARES:	BAJAR DE PESO
AUDITIVAS:	INGRESO SVE AUDITIVO, USO DE DOBLE EPP AUDITIVA
VISUALES:	USO DE CORRECCION OPTICA EN VISION PROXIMAL, CONTROL OPTOMÉTRICO POR EPS
ERGONÓMICAS:	PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
METABÓLICAS:	EJERCICIO 150 MINUTOS SEMANAL, FOMENTO DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES
RESPIRATORIAS:	LAVADO E HIGIENE DE MANOS, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RECOMENDACIONES:	NO

RESTRICCIONES	
CARDIOVASCULARES:	NINGUNA
AUDITIVAS:	NINGUNA
VISUALES:	NINGUNA
ERGONÓMICAS:	NINGUNA
METABÓLICAS:	NINGUNA
RESPIRATORIAS:	NINGUNA
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RESTRICCIONES:	NO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL TRABAJADOR

VISIOMETRIA	GLUCEMIA PRE	ESPIROMETRIA	TRIGLICERIDOS	RX LUMBOSACRA	COLESTEROL LDL
COLESTEROL HDL	COLESTEROL TOTAL	ELECTROCARDIOGRAMA	AUDIOMETRIA TONAL	CREATININA EN SUERO	BUN - NITROGENO UREICO
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO	VALORACION OSTEOMUSCULAR	URONALISIS - PARCIAL DE ORINA	GPT - ALANINO AMINOTRANSFERASAS	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	GOT - ASPARTATO AMINOTRANSFERASAS
VALORACION PARA TRABAJOS EN ALTURA	ANEXO SINTOMAS RESPIRATORIO COVID19	VALORACION PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	PRUEBA PSICOLOGICA CON ENFASIS TRABAJOS EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS		

Este concepto se emite basado en los hallazgos de la evaluación medica ocupacional realizada el día Abril 11 de 2026 y en la información suministrada por el trabajador y la empresa contratante. El usuario firma el concepto medico como constancia de comprender las recomendaciones y/o restricciones emitidas.

Firma del médico:

Firma del trabajador:




MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: YURLEY MARCELA GUAMAN VESGA
Documento: 1019032660
Registro Médico: 1019032660
Licencia SST: 71

FRANKLIN REALES CAÑAS
Documento No. 91434475

NUMERO DE RADICADO : 7982035



Barrancabermeja, 15 de abril de 2026

Señores

EPS Sanitas

Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como **NIT 804003244 - PAVIGAS S.A**, para las personas que se detallan a continuación

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC	91434475	FRANKLIN REALES CAÑAS	\$ 2.000.000	16/04/2026	NO APLICA	TV 47 E 55 CASA 59 BARRIO POMARROSO	Barrancabermeja- Santander	3118352383	yane0023@hotmail.com
2										
3										

**** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el mismo empleador**

Cordialmente

Luz Ardila Castro

LUZ STEFANY ARDILA CASTRO
Recurso Humano

Protección

Una empresa **SURA** 

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **REALES CAÑAS FRANKLIN** identificado(a) con CC número **91.434.475** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 01 de marzo 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 MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 15 de abril 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://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>



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

CERTIFICA QUE:

La empresa
PAVIGAS S.A.S.
Identificada con NT No. 804003244

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1530661821701, a partir del 01 de Diciembre del año 2025.

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	91434475	FRANKLIN REALES CAQAS	OPERATIVO	5	6.96%	16/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 15 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal



Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

Código: AC-SUB-F023
Versión 14

RADICADO 282026214376

FECHA 16/04/2026

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NÚMERO IDENTIFICACION 804003244	TIPO IDENTIFICACION NIT	NOMBRE O RAZON SOCIAL PAVIGAS S A S EN REORGANIZACION
------------------------------------	----------------------------	--

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION 91434475	TIPO IDENTIFICACION CÉDULA DE CIUDADANÍA	PRIMER APELLIDO REALES	SEGUNDO APELLIDO CANAS	PRIMER NOMBRE FRANKLIN	SEGUNDO NOMBRE		
ORIENTACION SEXUAL Heterosexual	SEXO MASCULINO	RESIDE EN EL EXTERIOR: PAIS:	MUNICIPIO RESIDENCIA BARRANCABERMEJA SANTANDER	BARRIO SELECCIONA ...	DIRECCION RESIDENCIA TV 47 CA 59 BR PUMARROSO	MUNICIPIO DONDE LABORA BARRANCABERM EJA SANTANDER	FECHA NACIMIENTO 15/02/1970
CORREO ELECTRONICO PERSONAL yane0023@hotmail.com			CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO			TELEFONO RESIDENCIA	
NIVEL ESCOLARIDAD BÁSICA PRIMARIA		ESTADO CIVIL UNIÓN LIBRE		TIPO VIVIENDA SELECCIONA ...		TENENCIA VIVIENDA NO	
CARGO-OCUPACION OFICIAL DE OBRA		PROFESION U OFICIO		SUELDO BASICO 2000000	CELULAR 1 3118352383	CELULAR 2	FECHA INGRESO 16/04/2026
FACTOR DE VULNERABILIDAD NO APLICA				PERTENENCIA ETICA NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES			

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA
FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros, Dependencia por Custodia)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Al diligenciar este documento autorizo a CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "CAJASAN", ubicada en CARRERA 27 # 61 - 78 PUERTA DEL SOL y con teléfono de contacto 6434444, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representados, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento, lo anterior para contactarme para adelantar gestiones de cobro y/o enviar mensajes publicitarios o comerciales, a través de los canales: llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes SMS, mensajes de aplicación web, correspondencia y visitas a domicilio; y en general para las demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamientos de la Información dispuesta en www.cajasan.com, la cual declaro conocer y saber que en esta se establecen cuáles son datos sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización. Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a Cajasan a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades. Le recordamos que los subsidios monetarios puestos a su disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1982 Artículo 6).

Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a CAJASAN a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.		
Firma del Trabajador – C.C. No _____	Firma y Sello de la Empresa _____	Firma y Sello Recibido por Cajasan _____
OBSERVACIONES:		

CAJASAN le hará llegar a través de su empresa la Tarjeta Multiservicios, la cual le permite identificarse y acceder a la cuota monetaria y a todos los servicios, permaneciendo vigente incluso si cambia de empleador.

Nomenclatura de los documentos de identidad: C.C.: Cédula de Ciudadanía / T.I.: Tarjeta de Identidad / C.E.: Cédula de Extranjería / PEP: Permiso Especial de Permanencia / PT: Permiso de Protección Temporal.

DOCUMENTOS A ANEXAR AFILIACIÓN TRABAJADORES

Ley 21 de 1982, Ley 789 de 2002, Circular Externa de la Superintendencia del Subsidio Familiar No. 00002 de marzo de 2022, y Ley 2225 de 2022 El subsidio familiar en dinero, denominado cuota monetaria, se paga mensualmente a los trabajadores por cada persona que tengan a su cargo y que cumpla con los requisitos. Para tener derecho a este beneficio, los trabajadores al servicio de empleadores deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Remuneración mensual, fija o variable que no sobrepase cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.
 - Si el ingreso del afiliado y su cónyuge o compañero supera seis (6) salarios mínimos legales vigentes ninguno recibirá cuota monetaria.
 - Sólo se pagará cuota monetaria a uno de los dos padres, si sumadas las remuneraciones de ambos no superan los seis salarios mínimos legales vigentes.
- Haber laborado un mínimo de 96 horas durante el mes respectivo.
- Tener personas a cargo que den derecho a recibir esta prestación.

PERSONAS A CARGO CON DERECHO A SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO O CUOTA MONETARIA:

- Los hijos legítimos o extramatrimoniales desde el momento de su nacimiento y adoptivos e hijastros desde que se adquiere tal calidad hasta los 18 años, inclusive.
- Los hermanos huérfanos de padres que convivan y dependan económicamente del trabajador y que cumplan con las condiciones establecidas.
- Los padres mayores de 60 años o que teniendo menos de esta edad demuestren que son inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar y se encuentren a cargo del trabajador, siempre y cuando ninguno de los dos padres reciba renta, pensión ni salario.

Nota: Si alguno de los padres del trabajador recibe renta, salario o es pensionado, no podrá recibir subsidio familiar (Art. 3, parágrafo 1, numeral 3, Ley 789 de 2002).

Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la sumatoria de los salarios recibidos con cada empleador para efectos del pago de la Cuota Monetaria. (Art. 20 Ley 21/1982) (Art. 58 d.r. 341/88).

Según la circular 15 de 2003, los dineros que se reconocen a través del subsidio familiar no pertenecen al trabajador sino al núcleo familiar y en especial al sostenimiento y formación de las personas que dan derecho a su reconocimiento. El subsidio familiar se paga al cónyuge a cuyo cargo está la guarda y sostenimiento de los hijos, si la guarda está a cargo de ambos se prefiere a la madre.

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado reviselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, su firma o la firma y sello del empleador.

- Si algo falta, no podremos recibir el formulario, ni tramitar su afiliación hasta que toda esta información esté completa.
- Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
- Si el empleador por el cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a CAJASAN.

CERTIFICADO ESCOLAR O BOLETÍN DE NOTAS

Recuerde que por Ley si su hijo(a) tiene más de 12 años debe presentar de forma anticipada el certificado escolar o boletín de notas. Tenga en cuenta:

- La intensidad horaria debe ser mínimo de 4 horas diarias, 80 horas mensuales.
- El documento debe ser expedido por instituciones educativas aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional, como colegios, escuelas y universidades, o el comprobante de pago y legalización de la matrícula, o el último boletín de notas del período lectivo correspondiente.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un trabajador ya afiliado requiere afiliar un nuevo beneficiario(s), debe diligenciar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiarios(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios.

Haga uso efectivo de la Cuota Monetaria; esta NO constituye una cuenta de ahorro.

¡No la acumule, réclamlala mensualmente!

Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

TRABAJADOR SOLTERO <ul style="list-style-type: none"> Documento de Identidad del trabajador. Formulario de Afiliación. 	<ul style="list-style-type: none"> Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Certificado de discapacidad, personal o intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.
TRABAJADOR CON CÓNYUGE SIN HIJOS <ul style="list-style-type: none"> Documento de Identidad del trabajador y el cónyuge. Declaración documentada expedida por el Ministerio de Trabajo. 	TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS NOTA: Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Documento de identidad del trabajador y del cónyuge (si es la primera afiliación).
- Constancia laboral del cónyuge o en su defecto, una declaración juramentada expedida por el Ministerio del Trabajo si el cónyuge no trabaja.
- Manifestación del estado civil, utilizando el formato del Ministerio del Trabajo, preferiblemente con firma de la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar el parentesco (no necesita autenticación, debe ser legible y no importa su vigencia).
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para niños mayores de 7 años (no es obligatorio para el pago del subsidio).
- Certificado de estudio o boletín de calificaciones para mayores de 12 años, expedido por una institución educativa aprobada.
- Certificado médico de la EPS o entidad competente, que acredite una capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando el tipo de discapacidad (si aplica).

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador y cónyuge.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente, si el cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo.
- Declaración juramentada (Formato establecido por el Ministerio de Trabajo), manifestación de unión libre y dependencia económica de los hijastros.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia emitida por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia o Juzgado de Menores, Fiscalía) y/o Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR CON PADRES

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Si uno de los padres es fallecido, presentar registro civil de defunción de los padres.

TRABAJADOR CON HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- Documento de identidad si es por primera vez del trabajador.
- Documento de identidad del hermano.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.
- Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad: fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN A PERSONAL		
	CÓDIGO: PVG-F-012	VERSIÓN: 1.0	FECHA DE CREACIÓN: 15-06-2020

FECHA	15/04/2026	INDUCCIÓN	☒	REINDUCCIÓN	☐	EVALUACIÓN	Nota	100	Aprobó	☒	NO	☐
-------	------------	-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------	------------	------	-----	--------	-------------------------------------	----	--------------------------

I. INFORMACIÓN DEL COLABORADOR												
TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL	PLANTA	MISIÓN	PRACTICANTE	OTRO	064466001	CARGO	15:028470					
NOMBRE DEL TRABAJADOR						CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO		
Franklin-Exalescena						91434475	DÍA MES AÑO			M F		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO				
CA/12:57A.3150		Barranco		Santander		318352388						

II. OBJETIVO											
Proporcionar al personal nuevo y antiguo, que se encuentren bajo condiciones de riesgo propios de cada uno de las áreas de trabajo, toda la información necesaria que le permita tener un conocimiento claro y permanente de la empresa y del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.											

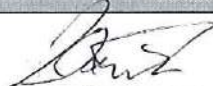
III. CONTENIDO											
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO											
ITEM	TEMA	RESPONSABLE	ITEM	TEMA	RESPONSABLE						
1	Generalidades de la organización, misión y visión.	RESPONSABLE DE SST	12	Manuales de Seguridad y Salud en el Trabajo	RESPONSABLE DE SST						
2	Contrato de trabajo, funciones específicas del cargo, funciones dentro del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	13	Matriz de identificación de peligros, valoración riesgos y determinación de controles	RESPONSABLE DE SST						
3	Estructura del sistema general de seguridad social integral (ARL - EPS - AFP)	RESPONSABLE DE SST	14	Matriz de elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST						
4	Responsabilidades en SST de los trabajadores	RESPONSABLE DE SST	15	Peligro, riesgo y línea de peligro	RESPONSABLE DE SST						
5	Representante del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	16	Autoreporte de actos y condiciones de SST	RESPONSABLE DE SST						
6	Objetivos y metas del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	17	Programas de SST	RESPONSABLE DE SST						
7	Política de seguridad y salud en el trabajo	RESPONSABLE DE SST	18	Comités: Copasst, Convivencia, Investigador.	RESPONSABLE DE SST						
8	Prevención acoso laboral	RESPONSABLE DE SST	19	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	RESPONSABLE DE SST						
9	Política de prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y drogas	RESPONSABLE DE SST	20	Uso adecuado de los elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST						
10	Reglamentos: Interno de trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial	RESPONSABLE DE SST	21	Estandares de seguridad por manipulación manual de cargas	RESPONSABLE DE SST						
11	Socialización de procedimientos e instructivos de seguridad.	RESPONSABLE DE SST	22	Otro Cual? GESTIÓN DEL RIESGO COVID-19	RESPONSABLE DE SST						

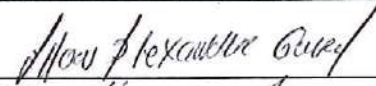
IV. PLAN DE ACCIÓN												
ACCIÓN PROPUESTA						C	P	M	RESPONSABLE			FECHA DE CUMPLIMIENTO
												DÍA MES AÑO

Correctiva (C) – Preventiva (P) – Mejora (M)

V. OBSERVACIONES											

NOTA: Al firmar este documento constato que recibí inducción o reintroducción, como requisito para laborar en PAVIGAS S.A.S. Manifiesto que recibí la información relacionada en este documento, los cuales forman parte del SG-SST de la empresa.

VI. FIRMA TRABAJADOR	
	
NOMBRE	Franklin Exalescena
CÉDULA	91434475

VII. FIRMA FACILITADOR	
	
NOMBRE	Alexander Guevara
CÉDULA	1096197497

PAVIGAS		ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP, INFORMACION DE MANEJO HISTORIAL MEDICO Y ACLARACION DE APORTES SINDICALES				CODIGO: HSE-F-24 VERSION: 6 141 FECHA: 11/05/2020 PAGINA: 1 DE 1																																																																																																								
LUGAR DE ENTREGA:		NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR:		CARGO:		Cedula de Ciudadania																																																																																																								
BARRANCABERMEJA		REALES CAÑA FRANKLIN		OFICIAL DE OBRA		91.434.475																																																																																																								
Para Dar cumplimiento a los articulos 230, 232, 233, 234 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas corcondantes; referente al suministro de calzado y vestido de labor, en las fechas legalmente señaladas, y la obligatoriedad del trabajador a destinar su uso en las labores contratadas por el empleador, y en el caso de que no lo hiciere, quedará eximido del suministro en el periodo siguiente. Tambien se aclara la imposibilidad de compensar esta prestación en dinero, dado que asu destino y/o finalidad es que el trabajador la use para la prestación personal del servicio, Concepto 164363 de 2009 del ministerio del trabajo																																																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">CABEZA NTC 1523</th> <th colspan="2">VISUAL NTC 1825</th> <th colspan="2">AUDITIVO NTC 2950</th> <th colspan="4">RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 686/2020</th> <th colspan="2">MANOS</th> <th colspan="4">PIES NTC 2396</th> <th colspan="4">DOTACION</th> <th colspan="4">OTROS</th> </tr> <tr> <th>CALCO SEGURIDAD</th> <th>CASCO ELECTROCO</th> <th>WOLVA</th> <th>GAFFAS SEGURIDAD CRISTAL</th> <th>GAFFAS OSCURAS</th> <th>GAFFAS DIFUSOR</th> <th>GAFFAS FILTRO UV</th> <th>PROTECTOR TIPO COPA</th> <th>PROTECTOR INSERCIÓN</th> <th>OTRO</th> <th>MATERIAL PARTICULADO NTC 1129</th> <th>CARTUCHOS PARA FUMOS ORGANICOS NTC 3128</th> <th>CARTUCHO FORMALDEHIDO ACIDOS</th> <th>CARA COMPLETA</th> <th>TAPABOCAS DE TELA</th> <th>TAPABOCAS QUIRURGICO DESCHABLE</th> <th>MEDIA CARA</th> <th>GUANTES DURETA</th> <th>GUANTES CAJAZA</th> <th>GUANTES NITRIL</th> <th>GUANTES EN HUIZA ANTICERIZANTES</th> <th>BOTAS CON PUNTA CERO</th> <th>BOTAS MEDIA CARA</th> <th>BOTAS DE ELECTRICAS</th> <th>BOTAS PANTANERAS NTC 1141</th> <th>TALLA</th> <th>OVEROL ENTERO ALMOXÓN NTC 6549</th> <th>TALLA OVEROL</th> <th>PANTALON</th> <th>TALLA PANTALON</th> <th>CAMISA LARGA</th> <th>TALLA CAMISA</th> <th>PANTALON CORTA SUPERFICIALES NTC 4813</th> <th>TALLA IMPERMEABLE</th> <th>TYVEK</th> <th>Toldos Desechables (Pm. 66/2020)</th> <th>Cal Proteccion e Alcohol (Pm. 66/2020)</th> <th>Jabon Liquido Para Manos (Pm. 66/2020)</th> <th>PELO MANEJO GUANTES</th> <th>CARETA ESMELAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>41</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>56</td> <td>2</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								CABEZA NTC 1523		VISUAL NTC 1825		AUDITIVO NTC 2950		RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 686/2020				MANOS		PIES NTC 2396				DOTACION				OTROS				CALCO SEGURIDAD	CASCO ELECTROCO	WOLVA	GAFFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFFAS OSCURAS	GAFFAS DIFUSOR	GAFFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSERCIÓN	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1129	CARTUCHOS PARA FUMOS ORGANICOS NTC 3128	CARTUCHO FORMALDEHIDO ACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESCHABLE	MEDIA CARA	GUANTES DURETA	GUANTES CAJAZA	GUANTES NITRIL	GUANTES EN HUIZA ANTICERIZANTES	BOTAS CON PUNTA CERO	BOTAS MEDIA CARA	BOTAS DE ELECTRICAS	BOTAS PANTANERAS NTC 1141	TALLA	OVEROL ENTERO ALMOXÓN NTC 6549	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALON CORTA SUPERFICIALES NTC 4813	TALLA IMPERMEABLE	TYVEK	Toldos Desechables (Pm. 66/2020)	Cal Proteccion e Alcohol (Pm. 66/2020)	Jabon Liquido Para Manos (Pm. 66/2020)	PELO MANEJO GUANTES	CARETA ESMELAR	x			x				x										x				1			1	41			2	56	2	1							
CABEZA NTC 1523		VISUAL NTC 1825		AUDITIVO NTC 2950		RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 686/2020				MANOS		PIES NTC 2396				DOTACION				OTROS																																																																																										
CALCO SEGURIDAD	CASCO ELECTROCO	WOLVA	GAFFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFFAS OSCURAS	GAFFAS DIFUSOR	GAFFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSERCIÓN	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1129	CARTUCHOS PARA FUMOS ORGANICOS NTC 3128	CARTUCHO FORMALDEHIDO ACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESCHABLE	MEDIA CARA	GUANTES DURETA	GUANTES CAJAZA	GUANTES NITRIL	GUANTES EN HUIZA ANTICERIZANTES	BOTAS CON PUNTA CERO	BOTAS MEDIA CARA	BOTAS DE ELECTRICAS	BOTAS PANTANERAS NTC 1141	TALLA	OVEROL ENTERO ALMOXÓN NTC 6549	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALON CORTA SUPERFICIALES NTC 4813	TALLA IMPERMEABLE	TYVEK	Toldos Desechables (Pm. 66/2020)	Cal Proteccion e Alcohol (Pm. 66/2020)	Jabon Liquido Para Manos (Pm. 66/2020)	PELO MANEJO GUANTES	CARETA ESMELAR																																																																							
x			x				x										x				1			1	41			2	56	2	1																																																																															
Nota Informativa: De acuerdo a lo Especificado en la Resolución 312 de 2019, Numeral 3.1.4 de la Tabla Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se le Informa que los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a usted, reposarán en su historia médica, la cual sera custodiada por la IPS RVO SAS.																																																																																																														
Abril N° 2020 FECHA DE ENTREGA		 FIRMA DEL TRABAJADOR			 FIRMA DE RESPONSABLE DE ENTREGA																																																																																																									
El Trabajador Manifiesta el Compromiso de usarla siempre y en todo momento que se encuentre dentro de la jornada laboral y única y exclusivamente para el desempeño de sus funciones laborales, manteniendola siempre en optimas condiciones. En caso de terminación de Contrato de Trabajo, daño o entrega de una nueva dotación, se compromete a devolverla, si la empresa se lo solicita.																																																																																																														
APORTES SINDICALES SUBDIRECTIVA BARRANCABERMEJA AUTORIZACIÓN DESCUENTO SINDICAL																																																																																																														
Yo, con anotaciones civiles arriba indicadas, y como trabajador de la empresa contratista en mención, autorizo para que se descuente de mi salario la cuota correspondiente como aporte por beneficio sindical, según artículo 13 de la Convención Colectiva de Trabajo Vigente ECOPETROL y sus Sindicatos, hasta la terminación del Contrato abajo en mención.																																																																																																														
NO ACEPTO ☐		SI ACEPTO ☐		USO ()%		SINDISPETROL ()%																																																																																																								
						ADECO ()%																																																																																																								



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PAVIGAS S.A.S
NOMBRE DEL TRABAJADOR	CONTRERAS PEÑA GEYNER FABIAN
CEDULA DE CIUDADANÍA	1.097.187.548 DE BARRANCABERMEJA
DIRECCION DEL TRABAJADOR	CRA 51# 44-53 BARRIO EL CAMPIN
TELEFONO	3503501245
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	BARRANCABERMEJA, SEPTIEMBRE 23 DE 2007
NACIONALIDAD	COLOMBIANO
OFICIO O CARGO A DESEMPEÑAR	OBRERO
SALARIO MENSUAL	UN MILLON SETESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVESCIENTOS CINCO PESOS M/CTE (\$ 1.750.905)
PERIODOS DE PAGO	QUINCENA VENCIDA
FECHA DE INICIO DE LABORES	23 ABRIL DE 2026
LUGAR DONDE LABORARA	BARRANCABERMEJA
CIUDAD DE CONTRATACION	BARRANCABERMEJA – SANTANDER
DURACION DE LABOR CONTRATADA	NOVENTA POR CIENTO (90%) DE AVANCE DE ACUERDO AL PROGRAMA DETALLADO DE TRABAJO - PDT - PREVISTO CONFORME AL PLAZO DESCRITO EN EL ACTA DE INICIO DEL “CONTRATO No. 1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA LABOR A DESARROLLAR: El empleador contrata al trabajador, para desempeñarse en el cargo de **OBRERO**, en el contrato No. **1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER**., desempeñando las funciones específicas para el cargo y labor a ejercer, las cuales han sido puestas en conocimiento del TRABAJADOR, quien declara con la firma del presente contrato conocer a cabalidad.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya descritas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado un contrato individual de trabajo en la modalidad arriba señalada, DURACION DE UNA LABOR DETERMINADA Y CONCRETA, según lo especificado en la descripción detallada de la obra o labor a desarrollar, regido además por las siguientes cláusulas. **PRIMERA.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo señalado anteriormente, así como a: a) prestar personalmente al servicio del empleador, su capacidad normal de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y las labores anexas, dependientes, consecuentes y/o relativas al mencionado cargo u oficio, además de

las labores que especialmente le encomiende el empleador de acuerdo con sus reglamentos, órdenes e instrucciones internas, de conformidad con lo que en este contrato se establece, sobre la naturaleza de los trabajos y proyectos que para su desarrollo y ejecución se ha contratado, conservando siempre en tal desempeño el cuidado y diligencia necesaria. Realizará las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con el Reglamento Interno de trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Salud Ocupacional, Programa de calidad, Manual de Procesos y Procedimientos y Manual de Funciones, los cuales forman parte integral del presente contrato y que por medio de éste acuerdo manifiesta expresamente EL TRABAJADOR, que conoce y acepta en su totalidad, y demás órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, b) Abstenerse de prestar sus servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato. c) A conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los elementos, instrumentos y útiles que le hayan sido suministrados para el desempeño de sus labores. d) A manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y rendir rigurosa cuenta de ellos a EL EMPLEADOR. e) A guardar estricta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materiales de todo lo que llegue a su conocimiento con razón a su oficio y cuya comunicación a otros pueda causar perjuicios al empleador. f)) A laborar la jornada máxima legal contenida en el artículo 161 del CST en los turnos y/o horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo éste hacer ajustes o cambios por necesidades operativas y/o administrativas, con el fin de dar estricto cumplimiento a sus funciones y atender cabalmente a los deberes que adquiera en virtud del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes pactan expresamente que EL TRABAJADOR deberá laborar los días dominicales y festivos, cuando así sea requerido por EL EMPLEADOR y este informe previamente de ello al trabajador, por lo cual constituye falta grave, contractualmente pactada, el hecho negarse a prestar sus servicios en este día, o no asistir habiendo sido previamente informado de su programación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Además de las prohibiciones de orden legal y las estipuladas en el presente contrato, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales al TRABAJADOR: a) A no realizar actos que puedan deteriorar la buena imagen de EL EMPLEADOR, o afectar la moral en los lugares de trabajo. b) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de EL EMPLEADOR. c) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa y el TRABAJADOR ejerza su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad del empleador sin su autorización. **SEGUNDA.** Son obligaciones especiales de EL TRABAJADOR. a) Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas la discreción y el sigilo que exige la lealtad que debe a EL EMPLEADOR. b) Responder por los elementos, herramientas, máquinas, vehículos, muebles y enseres, materiales, materias primas, etc. de trabajo que EL EMPLEADOR le entregue para el

desempeño de su cargo. c) Entregar oportunamente a EL EMPLEADOR todos los documentos, informes, razones, envíos, que con destino a EL EMPLEADOR, haya recibido de terceros en el ejercicio de sus funciones. d) Efectuar todas las demás labores que EL EMPLEADOR le encargue relacionadas con sus funciones. **PARÁGRAFO.** Son Deberes de EL TRABAJADOR en aspectos de Salud Ocupacional. a) Dar cumplimiento a las obligaciones en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con las normas legales y la reglamentación interna de la empresa. b) Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, así como los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos, los equipos de protección personal y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. c) Abstenerse de operar vehículos, máquinas y equipos que no le hayan sido asignados. d) Avisar de inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos de los cuales tenga conocimiento. e) Acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial y en caso necesario utilizar los servicios de primeros auxilios. f) No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo, ni presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores. g) Procurar el cuidado integral de su salud. h) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. i) cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los Programas de Salud Ocupacional de la empresa. j) Participar en la prevención de Riesgos Profesionales a través de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional o Vigías Ocupacionales. **TERCERA.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, en consecuencia, no se reconocerán prestaciones, beneficios o prerrogativas que no estén contempladas en el mencionado acuerdo. 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. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si por cualquier circunstancia EL TRABAJADOR prestare su servicio en día dominical o festivo, o en tiempo suplementario o de horas extras no tendrá derecho a sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por EL EMPLEADOR, previa y expresamente por escrito. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL EMPLEADOR manifiesta que los pagos correspondientes a salarios, prestaciones, y demás emolumentos a que haya lugar a favor del TRABAJADOR, podrán ser realizados a decisión de EL EMPLEADOR, en efectivo, o a través de consignación bancaria, o de transferencia electrónica, por lo cual el TRABAJADOR se obliga a suministrar AL EMPLEADOR, la información referente a cuenta bancaria de su titularidad, en la cual solicita se efectúen dichos pagos. EL EMPLEADOR podrá a solicitar al TABAJADOR la apertura de cuenta bancaria, en banco de su libre elección, en caso de este último no contar con una al momento de la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO**

TERCERO: En caso que EL EMPLEADOR suministre la alimentación o parte de ella al trabajador, por programación de la jornada de trabajo y necesidades de obra, así como el transporte hasta el sitio de trabajo a través de rutas o recorridos, pactan las partes desde ya que tal concepto se entenderá para todos los efectos contractuales y legales pertinentes, como un auxilio extralegal en especie o valor, no constitutivo de factor salarial. **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. **QUINTA.** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 de Código Sustantivo de 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. **SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado este contrato las señaladas en la ley, y en el presente contrato. Así mismo, son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que al efecto se califiquen como graves por parte de éste y: a) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de prohibiciones especiales consagradas en el presente contrato, las instrucciones y el reglamento de prevención de riesgos que le fue comunicado por escrito y que se encuentra dentro del Programa de Salud Ocupacional. b) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones reglamentarias o contractuales; c) la ejecución por parte del TRABAJADOR de labores al servicio de terceros, d) las demás calificadas como graves por el reglamento interno de trabajo y los de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR, cuyas disposiciones se entienden incorporadas al presente contrato. **SÉPTIMA.** El servicio será prestado por el trabajador en el municipio de Barrancabermeja del Departamento de (Santander) de acuerdo con lo que le ordene el EMPLEADOR. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del indicado aquí pactado, siempre que la actividad del EMPLEADOR lo requiera, 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 ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA.** Las partes convienen establecer como periodo de prueba del presente contrato, el término máximo estipulado en la ley, artículo 78 del C.S. del Trabajo, el cual no excederá de un periodo de dos (2) meses contados desde su suscripción, y por consiguiente durante este término cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin lugar a indemnización alguna. **NOVENA.** Las partes acuerdan que no constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, y lo que recibe en dinero

o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones; como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal y por mera liberalidad por el empleador. Tampoco lo serán aquellas primas o beneficios tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad, en caso de que las hubiere. **DÉCIMA.** Este contrato se celebra por el periodo comprendido entre la firma del presente contrato y la finalización de la labor descrita al cumplirse o superarse el porcentaje de avance de obra indicado en el encabezado del mismo referente a la DURACION DE LABOR CONTRATADA. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, según se determinó anteriormente. Es entendido por las partes, que el contrato civil principal del empleador, implica el desarrollo de obras y labores diversas que deben cumplirse progresivamente y por etapas, y que cada una de las diferentes labores o etapas que forman parte de la construcción civil citada, puede empezar, funcionar y terminar independientemente de las demás y para cada una de ellas necesita EL EMPLEADOR personal calificado y diverso de acuerdo con la naturaleza de la obra o unidad que debe construirse o desarrollarse. Por consiguiente, la terminación de la labor específica que realice el TRABAJADOR, o la etapa o trabajos en el frente donde el TRABAJADOR desempeña su labor, según el programa de trabajo planeado y determinado por el EMPLEADOR, da lugar a la terminación de la labor para la cual fue contratado el trabajador, incluso aunque el objeto general de la obra no haya sido terminado en su totalidad por el EMPLEADOR o parte de ella se continúe realizando en la misma zona, o en otras, frentes o etapas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se tendrá como instrumento de medición, el avance del PDT, conforme al plazo y vigencia determinado en el Acta de Inicio, conforme a las condiciones iniciales, antes de adendas o prorrogas, del contrato civil de objeto "CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. suscrito por el EMPLEADOR con LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si por cualquier circunstancia, se suspende o termine el contrato civil mencionado en el parágrafo primero de la presente cláusula, suscrito entre LA GOBERNACION - y EL EMPLEADOR, convienen las partes que el presente contrato finalizará en la misma fecha. **DÉCIMA PRIMERA.** EL TRABAJADOR, mediante la suscripción del presente contrato hace constar expresamente y por escrito que recibió de manos de EL EMPLEADOR, la copia correspondiente al contrato y sus anexos, dando cumplimiento legal y oportuno a lo dispuesto por la ley laboral. **DÉCIMA SEGUNDA.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico autorizadas por escrito por parte del EL TRABAJADOR y a favor de EL EMPLEADOR, éste último procederá a

efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, de ser el caso, a la terminación del presente contrato, de los salarios, indemnizaciones, vacaciones, incentivos y prestaciones sociales a que tenga derecho, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la autorización que aquí se establece cumple las condiciones de orden escrita previa aplicable para cada caso en particular. **PARÁGRAFO:** La firma del presente contrato, lleva en sí implícita por parte del trabajador su autorización escrita y permanente de descontar los valores o costos de equipo y otros artículos que el EMPLEADOR le suministre al trabajador, para estar bajo su responsabilidad y custodia, y que se pierdan o extravíen en poder del TRABAJADOR. Para los efectos de esta autorización, el TRABAJADOR suscribirá acta de recibo de todas las herramientas, utensilios y equipos que le sean entregados para la prestación del servicio. Con la firma del acta de recibo queda entendida la autorización de descuento de que trata esta cláusula. **DÉCIMA TERCERA.** EL TRABAJADOR hace constar que fue informado suficientemente y por escrito sobre todos los riesgos a los que está expuesto en el trabajo que realizará, circunstancia ésta que EL TRABAJADOR certifica mediante la suscripción del presente contrato. **DECIMA CUARTA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad al presente. **DÉCIMA QUINTA.** EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario y legal. **DECIMA SEXTA.** EL TRABAJADOR de manera voluntaria otorga su consentimiento expreso, libre e informado AL EMPLEADOR, en calidad de titular de los datos personales, datos sensibles e información que se encuentren en sus bases de datos y archivos, para que sean objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o supresión dentro de su empresa, así como aquella información adicional a la cual llegare a tener acceso en desarrollo de la relación laboral que nos vincula, por mi propio conducto o por terceros, de conformidad con lo dispuesto para el efecto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y en las demás de leyes que las modifiquen, adicionen o complementen. El tratamiento de los datos personales, datos sensibles e información, se realizará para los fines relacionados con la vinculación, ejecución y terminación de la relación laboral, expedir certificaciones laborales y almacenar los datos e información suministrada. De igual forma declaro que los datos que he suministrado son ciertos, que no he omitido, ni alterado información alguna y soy consciente que la falsedad u omisión puede generar consecuencias civiles, laborales y penales. La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en las normas citadas, no pudiendo ser revocada total o parcialmente en vigencia del contrato de trabajo. **DECIMA SEPTIMA.** Las partes expresamente acuerdan que, con el fin de que el EMPLEADOR pueda cumplir compromisos contractuales, las partes suscriben el presente contrato de trabajo y, antes de entrar en vigencia, el TRABAJADOR podrá ser afiliado por el EMPLEADOR al sistema integral



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

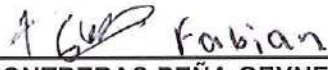
de seguridad social, pero la ejecución, vigencia e inicio del contrato queda sujeta a que los servicios realmente sean prestados. Si por cualquier motivo imputable o no al TRABAJADOR o al EMPLEADOR, los servicios no fueron prestados, se entenderá que el presente contrato de trabajo nunca nació a la vida jurídica, y que por lo tanto no habrá lugar al pago de salarios, ni de prestaciones sociales y, se procederá en forma inmediata a la desafiliación del trabajador del sistema de seguridad social integral.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo, por los que en él intervinieron.

EL EMPLEADOR

EL TRABAJADOR


Nit. 894.003.244-0


CONTRERAS PEÑA GEYNER FABIAN
C.C. 1.097.187.548 DE BARRANCABERMEJA

Ciudad y fecha: Barrancabermeja, Santander Abril 17 de 2026

Tipo de Examen: PRE-INGRESO

Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S

Plan: PAVIGAS

Nombre: GEYNER FABIAN CONTRERAS PENA

Identificación: 1097187548

Fecha de Nacimiento: Septiembre 23 de 2007

Edad: 18

Cargo: OBRERO

EPS: NUEVA EPS S.A.

Registro: 676902



CONCEPTO MÉDICO: TRABAJADOR CON APTITUDES FÍSICAS ADECUADAS PARA EJECUTAR EL CARGO
VALORACION OSTEOMUSCULAR SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

CARDIOVASCULARES: NINGUNA
AUDITIVAS: USO DE DOBLE EPP AUDITIVA
VISUALES: NINGUNA
ERGONÓMICAS: PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PÉRSONAL
METABÓLICAS: NINGUNA
RESPIRATORIAS: LAVADO E HIGIENE DE MANOS, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS
NEUROLÓGICAS: NINGUNA
OTRAS RECOMENDACIONES: NINGUNA

RESTRICCIONES

CARDIOVASCULARES: NINGUNA
AUDITIVAS: NINGUNA
VISUALES: NINGUNA
ERGONÓMICAS: NINGUNA
METABÓLICAS: NINGUNA
RESPIRATORIAS: NINGUNA
NEUROLÓGICAS: NINGUNA
OTRAS RESTRICCIONES: NINGUNA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL TRABAJADOR

VISIOMETRIA	ESPIROMETRIA	GLUCEMIA PRE	TRIGLICERIDOS	RX LUMBOSACRA	COLESTEROL LDL
COLESTEROL HDL	COLESTEROL TOTAL	AUDIOMETRIA TONAL	CREATININA EN SUERO	BUN - NITROGENO UREICO	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO
VALORACION OSTEOMUSCULAR	UROANALISIS - PARCIAL DE ORINA	OPT - ALANINO AMINOTRANSFERASAS	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	GOT - ASPARTATO AMINOTRANSFERASAS	ANEXO SINTOMAS RESPIRATORIO COVID19

Este concepto se emite basado en los hallazgos de la evaluación medica ocupacional realizada el día Abril 17 de 2026 y en la información suministrada por el trabajador y la empresa contratante. El usuario firma el concepto medico como constancia de comprender las recomendaciones y/o restricciones emitidas.

Firma del médico:

Firma del trabajador:





MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: ALINA MAYLIN ROMERO CUELLO
Documento: 32780565
Registro Médico: 002821
Licencia SST: 000787

GEYNER FABIAN CONTRERAS PENA
Documento No. 1097187548

Bogota 23.04.2026

Señores,

PAVIGAS LTDA - NI 804003244

Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 1 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2026-04-23 con numero de radicado 8009240 :

Cordialmente,


Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

Bartolomé Sarmiento
Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 8009240



Barrancabermeja, 22 de abril de 2026

Señores

EPS Sanitas

Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como **NIT 804003244 – PAVIGAS SA.**, para las personas que se detallan a continuación

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC	1097187548	GEYNER FABIAN CONTRERAS PEÑA	\$ 1.750.905	23/04/2026	NO APLICA	CRA 51 N 44-53	Barrancabermeja-Santander	3503501245	contreraspenageinerfabian@gmail.com
2										
3										

**** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el mismo empleador**

Cordialmente

Luz Ardila Castro
LUZ STEFANY ARDILA CASTRO
Recurso Humano



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

CERTIFICA QUE:

La empresa
PAVIGAS S.A.S.
Identificada con NT No. 804003244

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1530661821701, a partir del 01 de Diciembre del año 2025.

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
TI	1097187548	GEYNER FABIAN CONTRERAS PENA	OPERATIVO	5	6.96%	23/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 22 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal



Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

Código: AC-SUB-F023
Versión 14

RADICADO 282026299527

FECHA 27/04/2026

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
804003244	NIT	PAVIGAS S A S EN REORGANIZACION

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE			
1097187548	CÉDULA DE CIUDADANÍA	GEYNER	FABIAN	CONTRERAS	PEÑA			
ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	MUNICIPIO RESIDENCIA	BARRIO	DIRECCION RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO	
Heterosexual	MASCULINO	PAIS:	BARRANCABERMEJA SANTANDER	BARRANCABERM EJA	CR 51 44 53	BARRANCABERM EJA SANTANDER	23/09/2007	
CORREO ELECTRONICO PERSONAL				CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO		TELEFONO RESIDENCIA		
contreraspenageinerfabian@gmail.com								
NIVEL ESCOLARIDAD		ESTADO CIVIL		TIPO VIVIENDA		TENENCIA VIVIENDA		
MEDIA		SOLTERO		SELECCIONA ...		NO		
CARGO-OCUPACION		PROFESION U OFICIO		SUELDO BASICO		CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO
OBRERO				1750905		3503501245		22/04/2026
FACTOR DE VULNERABILIDAD				PERTENENCIA ETICA				
NO APLICA				NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES				

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA
FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA	SUELDO BASICO	CELULAR
				CAJA?		

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros, Dependencia por Custodia)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Al diligenciar este documento autorizo a CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "CAJASAN", ubicada en CARRERA 27 # 61 - 78 PUERTA DEL SOL y con teléfono de contacto 8434444, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representados, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento, lo anterior para contactarme para adelantar gestiones de cobro y/o enviar mensajes publicitarios o comerciales, a través de los canales: llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes SMS, mensajes de aplicación wab, correspondencia y visitas a domicilio; y en general para las demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamientos de la Información dispuesta en www.cajasan.com, la cual declaro conocer y saber que en esta se establecen cuáles son datos sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización. Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a Cajasan a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades. Le recordamos que los subsidios monetarios puestos a su disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1.992 Artículo 6).

Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a CAJASAN a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.

Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

Firma y Sello Recibido por Cajasan

OBSERVACIONES:

CAJASAN le hará llegar a través de su empresa la Tarjeta Multiservicios, la cual le permite identificarse y acceder a la cuota monetaria y a todos los servicios, permaneciendo vigente incluso si cambia de empleador.

Nomenclatura de los documentos de identidad: C.C.: Cédula de Ciudadanía / T.I.: Tarjeta de Identidad / C.E.: Cédula de Extranjería / PEP: Permiso Especial de Permanencia / PT: Permiso de Protección Temporal.

DOCUMENTOS A ANEXAR AFILIACIÓN TRABAJADORES

Ley 21 de 1982, Ley 789 de 2002, Circular Externa de la Superintendencia del Subsidio Familiar No. 00002 de marzo de 2022, y Ley 2225 de 2022 El subsidio familiar en dinero, denominado cuota monetaria, se paga mensualmente a los trabajadores por cada persona que tengan a su cargo y que cumpla con los requisitos. Para tener derecho a este beneficio, los trabajadores al servicio de empleadores deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Remuneración mensual, fija o variable que no sobrepase cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.
 - a. Si el ingreso del afiliado y su cónyuge o compañero supera seis (6) salarios mínimos legales vigentes ninguno recibirá cuota monetaria.
 - b. Sólo se pagará cuota monetaria a uno de los dos padres, si sumadas las remuneraciones de ambos no superan los seis salarios mínimos legales vigentes.
2. Haber laborado un mínimo de 95 horas durante el mes respectivo.
3. Tener personas a cargo que den derecho a recibir esta prestación.

PERSONAS A CARGO CON DERECHO A SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO O CUOTA MONETARIA:

1. Los hijos legítimos o extramatrimoniales desde el momento de su nacimiento y adoptivos e hijastros desde que se adquiere tal calidad hasta los 18 años, inclusive.
2. Los hermanos huérfanos de padres que convivan y dependan económicamente del trabajador y que cumplan con las condiciones establecidas.
3. Los padres mayores de 60 años o que teniendo menos de esta edad demuestren que son inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar y se encuentren a cargo del trabajador, siempre y cuando ninguno de los dos padres reciba renta, pensión ni salario.

Nota: Si alguno de los padres del trabajador recibe renta, salario o es pensionado, no podrá recibir subsidio familiar (Art. 3, parágrafo 1, numeral 3, Ley 789 de 2002).

Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la sumatoria de los salarios recibidos con cada empleador para efectos del pago de la Cuota Monetaria. (Art. 20 Ley 21/1982) (Art. 58 d.r. 341/88).

Según la circular 15 de 2003, los dineros que se reconocen a través del subsidio familiar no pertenecen al trabajador sino al núcleo familiar y en especial al sostenimiento y formación de las personas que dan derecho a su reconocimiento. El subsidio familiar se paga al cónyuge a cuyo cargo está la guarda y sostenimiento de los hijos, si la guarda está a cargo de ambos se prefiere a la madre.

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado revíselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, su firma o la firma y sello del empleador.

1. Si algo falta, no podremos recibir el formulario, ni tramitar su afiliación hasta que toda esta información esté completa.
2. Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
3. Si el empleador por el cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a CAJASAN.

CERTIFICADO ESCOLAR O BOLETÍN DE NOTAS

Recuerde que por Ley si su hijo(a) tiene más de 12 años debe presentar de forma anticipada el certificado escolar o boletín de notas. Tenga en cuenta:

- a. La intensidad horaria debe ser mínimo de 4 horas diarias, 80 horas mensuales.
- b. El documento debe ser expedido por instituciones educativas aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional, como colegios, escuelas y universidades, o el comprobante de pago y legalización de la matrícula, o el último boletín de notas del período lectivo correspondiente.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un trabajador ya afiliado requiere afiliar un nuevo beneficiario(s), debe diligenciar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiarios(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios.

Haga uso efectivo de la Cuota Monetaria; esta NO constituye una cuenta de ahorro.

¡No la acumule, reclámala mensualmente!

Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

TRABAJADOR SOLTERO

- Documento de identidad del trabajador.
- Formulario de Afiliación.

TRABAJADOR CON CÓNYUGE SIN HIJOS

- Documento de identidad del trabajador y el cónyuge.
- Declaración documentada expedida por el Ministerio de Trabajo.

- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS

NOTA: Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Documento de identidad del trabajador y del cónyuge (si es la primera afiliación).
- Constancia laboral del cónyuge o en su defecto, una declaración juramentada expedida por el Ministerio del Trabajo si el cónyuge no trabaja.
- Manifestación del estado civil, utilizando el formato del Ministerio del Trabajo, preferiblemente con firma de la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar el parentesco (no necesita autenticación, debe ser legible y no importa su vigencia).
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para niños mayores de 7 años (no es obligatorio para el pago del subsidio).
- Certificado de estudio o boletín de calificaciones para mayores de 12 años, expedido por una institución educativa aprobada.
- Certificado médico de la EPS o entidad competente, que acredite una capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando el tipo de discapacidad (si aplica).

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador y cónyuge.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente, si el cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo.
- Declaración juramentada (Formato establecido por el Ministerio de Trabajo), manifestación de unión libre y dependencia económica de los hijastros.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia emitida por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia o Juzgado de Menores, Fiscalía) y/o Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.

- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR CON PADRES

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Si uno de los padres es fallecido, presentar registro civil de defunción de los padres.

TRABAJADOR CON HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- Documento de identidad si es por primera vez del trabajador.
- Documento de identidad del hermano.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.
- Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.



ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP, INFORMACIÓN DE MANEJO HISTORIAL MEDICO Y ACLARACION DE APORTES SINDICALES

CODIGO: HSE-F-24
VERSION: 6 141
FECHA: 11/05/2020
PAGINA: 1 DE 1

LUGAR DE ENTREGA:	NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR:	CARGO:	Cedula de Ciudadania
BARRANCABERMEJA	CONTRERAS PEÑA GEYNER FABIAN	OBrero	1.097.187.548

Para Dar cumplimiento a los articulos 230, 232, 233, 234 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas concordantes; referente al suministro de calzados y vestido de labor, en las fechas legalmente señaladas, y la obligatoriedad del trabajador a destinar su uso en las labores contratadas por el empleador, y en el caso de que no lo hiciere, quedará eximido del suministro en el periodo siguiente. Tambien se aclara la imposibilidad de compensar esta prestación en dinero, dado que su destino y/o finalidad es que el trabajador la use para la prestación personal del servicio, Concepto 164363 de 2009 del ministerio del trabajo

 CABEZA NTC 1523		 VISUAL NTC 1825		 AUDITIVO NTC 2950		 RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 665/2020				 MANOS		 PIES NTC 2396		 DOTACION				OTROS																					
CASCO SEGURIDAD	CASCO ELECTROICO	MONIA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSCURAS	GAFAS OXIMORTE	GAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO GOPA	PROTECTOR INSECCION	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1729	CARTUCHOS VAPORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDO-ACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MECHA CARA	GUANTES BAZUETA	GUANTES CARNAZA	GUANTES NITRIL	GUANTES EN LANA ANTIDESLIZANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MEDIA CARA	BOTAS DE ELECTRICAS	BOTAS PANTALINERAS NTC 1711	TALLA	OVEROL ENTREGO ALGODON NTC 549	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA MANGA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALON CHORDITA IMPERMEABLES NTC 4815	TALLA IMPERMEABLE	TYVECK	Tallas Desechables (Pia. 665/2020)	Cal Antibacterial o Alcohol (Pia. 665/2020)	Jalón Unido Para Manos (Pia. 665/2020)	PETO LUNGAS GUANTES	CAPETA ESMEFLAR
x				x			x										x				1			1	6			2	32	2	6								

Nota Informativa: De acuerdo a lo Especificado en la Resolución 312 de 2019, Numeral 3.1.4 de la Tabla Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se le informa que los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a usted, reposarán en su historia médica, la cual sera custodiada por la IPS RVO SAS.

FECHA DE ENTREGA

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DE RESPONSABLE DE ENTREGA

El Trabajador Manifiesta el Compromiso de usarla siempre y en todo momento que se encuentre dentro de la jornada laboral y única y exclusivamente para el desempeño de sus funciones laborales, manteniendola siempre en optimas condiciones. En caso de terminación de Contrato de Trabajo, daño o entrega de una nueva dotación, se compromete a devolverla, si la empresa se lo solicita.

APORTES SINDICALES
SUBDIRECTIVA BARRANCABERMEJA
AUTORIZACIÓN DESCUENTO SINDICAL

Yo, con anotaciones civiles arriba indicadas, y como trabajador de la empresa contratista en mención, autorizo para que se descuente de mi salario la cuota correspondiente como aporte por beneficio sindical, según artículo 13 de la Convención Colectiva de Trabajo Vigente ECOPETROL y sus Sindicatos, hasta la terminación del Contrato abajo en mención.

NO ACEPTO ☐SI ACEPTO ☐

USO ()%

SINDISPETROL ()%

ADECO ()%



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PAVIGAS S.A.S
NOMBRE DEL TRABAJADOR	ESCAÑO BELLO HECTOR MANUEL
CEDULA DE CIUDADANÍA	9.141.646 DE MAGANGUE
DIRECCION DEL TRABAJADOR	CALLE 76ª # 34ª-85 BARRIO JERUSALEN
TELEFONO	3242695742
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	MAGANGUE-BOLIVAR, FEBRERO 18 DE 1967
NACIONALIDAD	COLOMBIANO
OFICIO O CARGO A DESEMPEÑAR	OFICIAL
SALARIO MENSUAL	DOS MILLONES DE PESOS PESOS M/CTE (\$ 2.000.000)
PERIODOS DE PAGO	QUINCENA VENCIDA
FECHA DE INICIO DE LABORES	ABRIL 20 DE 2026
LUGAR DONDE LABORARA	BARRANCABERMEJA
CIUDAD DE CONTRATACION	BARRANCABERMEJA – SANTANDER
DURACION DE LABOR CONTRATADA	NOVENTA POR CIENTO (90%) DE AVANCE DE ACUERDO AL PROGRAMA DETALLADO DE TRABAJO - PDT - PREVISTO CONFORME AL PLAZO DESCRITO EN EL ACTA DE INICIO DEL “CONTRATO No. 1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA LABOR A DESARROLLAR: El empleador contrata al trabajador, para desempeñarse en el cargo de **OFICIAL DE OBRA**, en el contrato No. **1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER**., desempeñando las funciones específicas para el cargo y labor a ejercer, las cuales han sido puestas en conocimiento del TRABAJADOR, quien declara con la firma del presente contrato conocer a cabalidad.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya descritas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado un contrato individual de trabajo en la modalidad arriba señalada, DURACION DE UNA LABOR DETERMINADA Y CONCRETA, según lo especificado en la descripción detallada de la obra o labor a desarrollar, regido además por las siguientes cláusulas. **PRIMERA.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo señalado anteriormente, así como a: a) prestar personalmente al servicio del empleador, su capacidad normal de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y las labores anexas, dependientes, consecuentes y/o relativas al mencionado cargo u oficio, además de las labores que especialmente le encomiende el empleador de acuerdo con sus



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

reglamentos, órdenes e instrucciones internas, de conformidad con lo que en este contrato se establece, sobre la naturaleza de los trabajos y proyectos que para su desarrollo y ejecución se ha contratado, conservando siempre en tal desempeño el cuidado y diligencia necesaria. Realizará las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con el Reglamento Interno de trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Salud Ocupacional, Programa de calidad, Manual de Procesos y Procedimientos y Manual de Funciones, los cuales forman parte integral del presente contrato y que por medio de éste acuerdo manifiesta expresamente EL TRABAJADOR, que conoce y acepta en su totalidad, y demás órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, b) Abstenerse de prestar sus servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato. c) A conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los elementos, instrumentos y útiles que le hayan sido suministrados para el desempeño de sus labores. d) A manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y rendir rigurosa cuenta de ellos a EL EMPLEADOR. e) A guardar estricta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materiales de todo lo que llegue a su conocimiento con razón a su oficio y cuya comunicación a otros pueda causar perjuicios al empleador. f)) A laborar la jornada máxima legal contenida en el artículo 161 del CST en los turnos y/o horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo éste hacer ajustes o cambios por necesidades operativas y/o administrativas, con el fin de dar estricto cumplimiento a sus funciones y atender cabalmente a los deberes que adquiera en virtud del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes pactan expresamente que EL TRABAJADOR deberá laborar los días dominicales y festivos, cuando así sea requerido por EL EMPLEADOR y este informe previamente de ello al trabajador, por lo cual constituye falta grave, contractualmente pactada, el hecho negarse a prestar sus servicios en este día, o no asistir habiendo sido previamente informado de su programación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Además de las prohibiciones de orden legal y las estipuladas en el presente contrato, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales al TRABAJADOR: a) A no realizar actos que puedan deteriorar la buena imagen de EL EMPLEADOR, o afectar la moral en los lugares de trabajo. b) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de EL EMPLEADOR. c) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa y el TRABAJADOR ejerza su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad del empleador sin su autorización. **SEGUNDA.** Son obligaciones especiales de EL TRABAJADOR. a) Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas la discreción y el sigilo que exige la lealtad que debe a EL EMPLEADOR. b) Responder por los elementos, herramientas, máquinas, vehículos, muebles y enseres, materiales, materias primas, etc. de trabajo que EL EMPLEADOR le entregue para el desempeño de su cargo. c) Entregar oportunamente a EL EMPLEADOR todos los



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

documentos, informes, razones, envíos, que con destino a EL EMPLEADOR, haya recibido de terceros en el ejercicio de sus funciones. d) Efectuar todas las demás labores que EL EMPLEADOR le encargue relacionadas con sus funciones. **PARÁGRAFO.** Son Deberes de EL TRABAJADOR en aspectos de Salud Ocupacional. a) Dar cumplimiento a las obligaciones en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con las normas legales y la reglamentación interna de la empresa. b) Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, así como los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos, los equipos de protección personal y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. c) Abstenerse de operar vehículos, máquinas y equipos que no le hayan sido asignados. d) Avisar de inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos de los cuales tenga conocimiento. e) Acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial y en caso necesario utilizar los servicios de primeros auxilios. f) No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo, ni presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores. g) Procurar el cuidado integral de su salud. h) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. i) cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los Programas de Salud Ocupacional de la empresa. j) Participar en la prevención de Riesgos Profesionales a través de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional o Vigías Ocupacionales. **TERCERA.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, en consecuencia, no se reconocerán prestaciones, beneficios o prerrogativas que no estén contempladas en el mencionado acuerdo. 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. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si por cualquier circunstancia EL TRABAJADOR prestare su servicio en día dominical o festivo, o en tiempo suplementario o de horas extras no tendrá derecho a sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por EL EMPLEADOR, previa y expresamente por escrito. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL EMPLEADOR manifiesta que los pagos correspondientes a salarios, prestaciones, y demás emolumentos a que haya lugar a favor del TRABAJADOR, podrán ser realizados a decisión de EL EMPLEADOR, en efectivo, o a través de consignación bancaria, o de transferencia electrónica, por lo cual el TRABAJADOR se obliga a suministrar AL EMPLEADOR, la información referente a cuenta bancaria de su titularidad, en la cual solicita se efectúen dichos pagos. EL EMPLEADOR podrá a solicitar al TABAJADOR la apertura de cuenta bancaria, en banco de su libre elección, en caso de este último no contar con una al momento de la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO TERCERO:** En caso que EL EMPLEADOR suministre la alimentación o parte de ella al



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

trabajador, por programación de la jornada de trabajo y necesidades de obra, así como el transporte hasta el sitio de trabajo a través de rutas o recorridos, pactan las partes desde ya que tal concepto se entenderá para todos los efectos contractuales y legales pertinentes, como un auxilio extralegal en especie o valor, no constitutivo de factor salarial. **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. **QUINTA.** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 de Código Sustantivo de 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. **SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado este contrato las señaladas en la ley, y en el presente contrato. Así mismo, son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que al efecto se califiquen como graves por parte de éste y: a) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de prohibiciones especiales consagradas en el presente contrato, las instrucciones y el reglamento de prevención de riesgos que le fue comunicado por escrito y que se encuentra dentro del Programa de Salud Ocupacional. b) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones reglamentarias o contractuales; c) la ejecución por parte del TRABAJADOR de labores al servicio de terceros, d) las demás calificadas como graves por el reglamento interno de trabajo y los de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR cuyas disposiciones se entienden incorporadas al presente contrato. **SÉPTIMA.** El servicio será prestado por el trabajador en el municipio de Barrancabermeja del Departamento de (Santander) de acuerdo con lo que le ordene el EMPLEADOR. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del indicado aquí pactado, siempre que la actividad del EMPLEADOR lo requiera, 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 ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA.** Las partes convienen establecer como periodo de prueba del presente contrato, el término máximo estipulado en la ley, artículo 78 del C.S. del Trabajo, el cual no excederá de un periodo de dos (2) meses contados desde su suscripción, y por consiguiente durante este término cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin lugar a indemnización alguna. **NOVENA.** Las partes acuerdan que no constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para

desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal y por mera liberalidad por el empleador. Tampoco lo serán aquellas primas o beneficios tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad, en caso de que las hubiere. **DÉCIMA.** Este contrato se celebra por el periodo comprendido entre la firma del presente contrato y la finalización de la labor descrita al cumplirse o superarse el porcentaje de avance de obra indicado en el encabezado del mismo referente a la DURACION DE LABOR CONTRATADA. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, según se determinó anteriormente. Es entendido por las partes, que el contrato civil principal del empleador, implica el desarrollo de obras y labores diversas que deben cumplirse progresivamente y por etapas, y que cada una de las diferentes labores o etapas que forman parte de la construcción civil citada, puede empezar, funcionar y terminar independientemente de las demás y para cada una de ellas necesita EL EMPLEADOR personal calificado y diverso de acuerdo con la naturaleza de la obra o unidad que debe construirse o desarrollarse. Por consiguiente, la terminación de la labor específica que realice el TRABAJADOR, o la etapa o trabajos en el frente donde el TRABAJADOR desempeña su labor, según el programa de trabajo planeado y determinado por el EMPLEADOR, da lugar a la terminación de la labor para la cual fue contratado el trabajador, incluso aunque el objeto general de la obra no haya sido terminado en su totalidad por el EMPLEADOR o parte de ella se continúe realizando en la misma zona, o en otras, frentes o etapas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se tendrá como instrumento de medición, el avance del PDT, conforme al plazo y vigencia determinado en el Acta de Inicio, conforme a las condiciones iniciales, antes de adendas o prorrogas, del contrato civil de objeto "CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. suscrito por el EMPLEADOR con LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si por cualquier circunstancia, se suspende o termine el contrato civil mencionado en el parágrafo primero de la presente cláusula, suscrito entre LA GOBERNACION - y EL EMPLEADOR, convienen las partes que el presente contrato finalizará en la misma fecha. **DÉCIMA PRIMERA.** EL TRABAJADOR, mediante la suscripción del presente contrato hace constar expresamente y por escrito que recibió de manos de EL EMPLEADOR, la copia correspondiente al contrato y sus anexos, dando cumplimiento legal y oportuno a lo dispuesto por la ley laboral. **DÉCIMA SEGUNDA.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico autorizadas por escrito por parte del EL TRABAJADOR y a favor de EL EMPLEADOR, éste último procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, de ser el caso,



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

a la terminación del presente contrato, de los salarios, indemnizaciones, vacaciones, incentivos y prestaciones sociales a que tenga derecho, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiéndose expresamente las partes que la autorización que aquí se establece cumple las condiciones de orden escrita previa aplicable para cada caso en particular. **PARÁGRAFO:** La firma del presente contrato, lleva en sí implícita por parte del trabajador su autorización escrita y permanente de descontar los valores o costos de equipo y otros artículos que el EMPLEADOR le suministre al trabajador, para estar bajo su responsabilidad y custodia, y que se pierdan o extravíen en poder del TRABAJADOR. Para los efectos de esta autorización, el TRABAJADOR suscribirá acta de recibo de todas las herramientas, utensilios y equipos que le sean entregados para la prestación del servicio. Con la firma del acta de recibo queda entendida la autorización de descuento de que trata esta cláusula. **DÉCIMA TERCERA.** EL TRABAJADOR hace constar que fue informado suficientemente y por escrito sobre todos los riesgos a los que está expuesto en el trabajo que realizará, circunstancia ésta que EL TRABAJADOR certifica mediante la suscripción del presente contrato. **DECIMA CUARTA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad al presente. **DÉCIMA QUINTA.** EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario y legal. **DECIMA SEXTA.** EL TRABAJADOR de manera voluntaria otorga su consentimiento expreso, libre e informado AL EMPLEADOR, en calidad de titular de los datos personales, datos sensibles e información que se encuentren en sus bases de datos y archivos, para que sean objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o supresión dentro de su empresa, así como aquella información adicional a la cual llegare a tener acceso en desarrollo de la relación laboral que nos vincula, por mi propio conducto o por terceros, de conformidad con lo dispuesto para el efecto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y en las demás de leyes que las modifiquen, adicionen o complementen. El tratamiento de los datos personales, datos sensibles e información, se realizará para los fines relacionados con la vinculación, ejecución y terminación de la relación laboral, expedir certificaciones laborales y almacenar los datos e información suministrada. De igual forma declaro que los datos que he suministrado son ciertos, que no he omitido, ni alterada información alguna y soy consciente que la falsedad u omisión puede generar consecuencias civiles, laborales y penales. La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en las normas citadas, no pudiendo ser revocada total o parcialmente en vigencia del contrato de trabajo. **DECIMA SEPTIMA.** Las partes expresamente acuerdan que, con el fin de que el EMPLEADOR pueda cumplir compromisos contractuales, las partes suscriben el presente contrato de trabajo y, antes de entrar en vigencia, el TRABAJADOR podrá ser afiliado por el EMPLEADOR al sistema integral de seguridad social, pero la ejecución, vigencia e inicio del contrato queda sujeta a



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

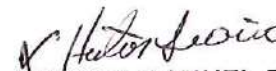
que los servicios realmente sean prestados. Si por cualquier motivo imputable o no al TRABAJADOR o al EMPLEADOR, los servicios no fueren prestados, se entenderá que el presente contrato de trabajo nunca nació a la vida jurídica, y que por lo tanto no habrá lugar al pago de salarios, ni de prestaciones sociales y, se procederá en forma inmediata a la desafiliación del trabajador del sistema de seguridad social integral.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo, por los que en él intervinieron.

EL EMPLEADOR

EL TRABAJADOR

The PAVIGAS logo is shown above the NIT number 804.003.244-0. Below the number is a handwritten signature in black ink.


HECTOR MANUEL ESCAÑO BELLO
C.C. 9.141.646 DE MAGANGUE

Ciudad y fecha: Barrancabermeja, Santander Abril 10 de 2026

Tipo de Examen: PRE-INGRESO

Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S

Plan: PAVIGAS

Nombre: HECTOR MANUEL ESCAÑO BELLO

Identificación: 9141646

Fecha de Nacimiento: Febrero 18 de 1967

Edad: 59

Cargo: OFICIAL DE OBRA

EPS: NUEVA EPS S.A.

Registro: 676240



CONCEPTO MÉDICO: TRABAJADOR CON APTITUDES FÍSICAS ADECUADAS PARA EJECUTAR EL CARGO
VALORACION OSTEOMUSCULAR SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

CARDIOVASCULARES: BAJAR DE PESO
AUDITIVAS: USO DE DOBLE EPP AUDITIVA
VISUALES: NINGUNA
ERGONÓMICAS: PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL
METABÓLICAS: DIETA HIPOCALÓRICA, EJERCICIO 150 MINUTOS SEMANAL, CONTROL NUTRICIONAL POR EPS
RESPIRATORIAS: LAVADO E HIGIENE DE MANOS, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS
NEUROLÓGICAS: NINGUNA
OTRAS RECOMENDACIONES: NO

RESTRICCIONES

CARDIOVASCULARES: NINGUNA
AUDITIVAS: NINGUNA
VISUALES: NINGUNA
ERGONÓMICAS: NINGUNA
METABÓLICAS: NINGUNA
RESPIRATORIAS: NINGUNA
NEUROLÓGICAS: NINGUNA
OTRAS RESTRICCIONES: NO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL TRABAJADOR

VISIONOMETRIA	GLUCEMIA PRE	ESPIROMETRIA	TRIGLICERIDOS	RX LUMBOSACRA	COLESTEROL LDL
COLESTEROL HDL	COLESTEROL TOTAL	AUDIOMETRIA TONAL	CREATININA EN SUERO	BUN - NITROGENO UREICO	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO
VALORACION OSTEOMUSCULAR	URICACALISIS - PARCIAL DE ORINA	GPT - ALANINO AMINOTRANSFERASAS	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	GOT - ASPARTATO AMINOTRANSFERASAS	ANEXO SINTOMAS RESPIRATORIO COVID19

Este concepto se emite basado en los hallazgos de la evaluacion medica ocupacional realizada el día Abril 10 de 2026 y en la información suministrada por el trabajador y la empresa contratante. El usuario firma el concepto medico como constancia de comprender las recomendaciones y/o restricciones emitidas.

Firma del médico:

Firma del trabajador:




MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: SANDRA MILENA JIMENEZ OLIVEROS
Documento: 63538568
Registro Médico: 5195
Licencia SST: 01140

HECTOR MANUEL ESCAÑO BELLO
Documento No. 9141646

No.Radicación: 301716

REVISTA DE DERECHO

FECHA DE RADICACIÓN
15 | 04 | 2026

FECHA DE RADICACIÓN
15 | 04 | 2026

1. TIPO DE TRÁMITE
A. AFILIACIÓN ☐ **B. REPORTE DE NOVEDADES** ☒ **2. TIPO DE AFILIACIÓN**
A. Individual: ☒ **B. Beneficiario o afiliado afiliado:** ☐ **C. Colectiva:** ☐ **D. Institucional:** ☒ **E. De oficio:** ☐ **7. CÓDIGO N1144**

4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA ☒ **5. TIPO DE AFILIADO**
A. Colaborante: ☒ **B. Cónyuge de Familia:** ☐ **C. Beneficiario:** ☐ **D. Afiliado afiliado:** ☐ **6. TIPO DE CONTRIBUYENTE**
A. Dependiente: ☒ **B. Independiente:** ☐ **C. Pensionado:** ☐

A. AFILIACIÓN
B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del colaborante o cabeza de familia)
9. PRIMEROS Y ÚLTIMOS NOMBRES
PRIMER APELLIDO: ESCARO **SEGUNDO APELLIDO:** BELLO **PRIMER NOMBRE:** HECTOR **SEGUNDO NOMBRE:** MANUEL

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ☒ **10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 9111646 **11. SEXO BIOLÓGICO:** ☒ **12. SEXO IDENTIFICACIÓN:** ☒ **13. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** Cuid? **14. FECHA NACIMIENTO:** 18/02/1967

15. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: COLUMBIA **16. LUGAR DE NACIMIENTO:** BOLIVAR **17. DEPARTAMENTO:** MAGANGUE **18. MUNICIPIO:** SANTANDER

19. DATOS COMPLEMENTARIOS
20. TIPO DE DISCAPACIDAD: ☐ **21. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **22. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **23. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **24. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **25. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **26. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **27. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **28. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **29. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **30. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **31. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **32. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **33. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **34. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **35. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **36. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **37. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **38. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **39. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **40. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **41. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **42. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **43. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **44. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **45. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **46. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **47. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **48. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **49. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **50. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **51. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **52. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **53. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **54. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **55. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **56. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **57. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **58. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **59. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **60. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **61. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **62. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **63. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **64. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **65. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **66. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **67. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **68. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **69. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **70. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **71. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **72. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **73. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **74. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **75. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **76. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **77. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **78. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **79. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **80. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **81. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **82. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **83. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **84. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **85. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **86. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **87. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **88. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **89. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **90. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **91. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **92. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **93. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **94. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **95. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **96. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **97. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **98. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **99. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **100. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐

19. DATOS COMPLEMENTARIOS
20. TIPO DE DISCAPACIDAD: ☐ **21. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **22. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **23. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **24. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **25. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **26. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **27. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **28. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **29. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **30. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **31. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **32. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **33. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **34. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **35. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **36. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **37. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **38. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **39. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **40. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **41. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **42. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **43. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **44. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **45. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **46. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **47. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **48. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **49. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **50. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **51. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **52. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **53. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **54. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **55. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **56. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **57. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **58. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **59. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **60. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **61. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **62. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **63. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **64. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **65. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **66. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **67. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **68. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **69. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **70. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **71. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **72. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **73. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **74. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **75. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **76. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **77. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **78. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **79. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **80. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **81. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **82. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **83. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **84. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **85. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **86. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **87. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **88. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **89. TIPO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **90. TIPO DE DISCAPACIDAD:**

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva
eps

gente cuidando gente

NT. 900.156 261-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, **HECTOR MANUEL ESCAÑO BELLO** identificado (a) con **RE TI CC CG G2 PE PT**
número **9141646** de **MAGANGUE**, certifico que:

- 1 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? ☐ SI ☐ No
- 2 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? ☐ SI ☐ No
- 3 ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? ☐ SI ☐ No
- 4 ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS? ☐ SI ☐ No
- 5 ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS? ☐ SI ☐ No

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. **3242695742**
y/o correo electrónico: **hector.esca57@gmail.com**

☐ SI ☐ No
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. ☐ SI ☐ No
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web <https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes>
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta. ☐ SI ☐ NO

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) **Identificado(a) con**
No. **_____** desde el día **_____** del año **_____**

Cordialmente, **Hector Escano**

Firma: **Hector Escano**
Tipo ID: **CC** No. ID: **9141646**
Fecha de Solicitud: **15/04/2025**
Dirección: **CL 76A 34A 85**
Tel: **3242695742** Municipio: **BARRANCABERMEJA**
Departamento: **SANTANDER**

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: **_____**
Tipo ID: **_____** No. ID: **_____**
Fecha (dd/mm/aaaa): **_____**
Dirección: **_____**
Tel: **_____** Municipio: **_____**
Departamento: **_____**

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en ejecución a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service-, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: 01 8000 95 2000
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Contactador: (601) 419 3000
Dirección Administrativa: Carrera 85x No. 48A - 66 Piso 2

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previo solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE PAGOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SI	NO	PRODUCTOR ADOLESCENTE	SI	NO
COLPATRIA	COLPENSIONES		2000000						
Ninguno ☐ Secundaria ☐ Normalista ☐ Profesional ☐ Doctorado ☐ Primaria ☐ Media secundaria o técnica (bachillerato básico) ☐ Técnica Profesional ☐ Especialización ☐ Último Grado ☐ Básica Primaria ☐ Media técnica (bachillerato básico) ☐ Tecnológico ☐ Maestría ☐ Agraduada ☐	Posición Ocupacional: ☐ Patrono/Empleador ☐ Contributista ☐ Trabajo por su Cuenta ☐ Inicio Contrato: ☐ Fin Contrato: ☐	SEÑOR INSURADO, TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, POR FAVOR REPORTAR LA CANTIDAD DE PAGO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DEBEJA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO DE CUALQUIER MODO, LE CAUSA RESPONSABILIDAD CIVIL Y PENAL. DEBE REPORTAR SU RETIRO AL SISTEMA DE CREDITO EN EL MOMENTO QUE DEBEJA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO DE CUALQUIER MODO, LE CAUSA RESPONSABILIDAD CIVIL Y PENAL. DEBE REPORTAR SU RETIRO AL SISTEMA DE CREDITO EN EL MOMENTO QUE DEBEJA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO DE CUALQUIER MODO, LE CAUSA RESPONSABILIDAD CIVIL Y PENAL.							
SOLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO Nombre del Tercero: _____			Tipo de Modificación: NT CC CE TL CO	Identificación del Tercero que realiza el Aporte: _____					DT

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA
LAURA MARCELA BRILLA HERRERA	N1144	_____

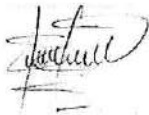
CIUDAD Y FECHA: **_____**

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HECTOR MANUEL ESCAÑO BELLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **9141646**, se encuentra afiliado/a desde **09/02/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de abril de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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



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

CERTIFICA QUE:

La empresa
PAVIGAS S.A.S.
Identificada con NT No. 804003244

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1530661821701, a partir del 01 de Diciembre del año 2025.

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	9141646	HECTOR MANUEL ESCANO BELLO	OPERATIVO	5	6.96%	15/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 14 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal



Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

Código: AC-SUB-F023
Versión 14

RADICADO 282026214322

FECHA 16/04/2026

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
804003244	NIT	PAVIGAS S A S EN REORGANIZACION

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE			
9141646	CÉDULA DE CIUDADANÍA	ESCANO	BELLO	HECTOR	MANUEL			
ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	MUNICIPIO RESIDENCIA	BARRIO	DIRECCION RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO	
Heterosexual	MASCULINO	PAIS:	BARRANCABERMEJA SANTANDER	SELECCIONA ...	CL 76 A 34 A 85	BARRANCABERM EJA SANTANDER	18/02/1967	
CORREO ELECTRONICO PERSONAL				CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO		TELEFONO RESIDENCIA		
hector.esca57@gmail.com								
NIVEL ESCOLARIDAD		ESTADO CIVIL		TIPO VIVIENDA		TENENCIA VIVIENDA		
MEDIA		UNIÓN LIBRE		SELECCIONA ...		NO		
CARGO-OCUPACION		PROFESION U OFICIO		SUELDO BASICO		CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO
OFICIAL DE OBRA				2000000		3242695742		15/04/2026
FACTOR DE VULNERABILIDAD				PERTENENCIA ETICA				
NO APLICA				NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES				

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA
FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA	SUELDO BASICO	CELULAR
				CAJA?		

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros, Dependencia por Custodia)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Al diligenciar este documento autorizo a CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "CAJASAN", ubicada en CARRERA 27 # 61 - 78 PUERTA DEL SOL y con teléfono de contacto 6434444, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representados, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento, lo anterior para contactarme para adelantar gestiones de cobro y/o enviar mensajes publicitarios o comerciales, a través de los canales: llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes SMS, mensajes de aplicación web, correspondencia y visitas a domicilio; y en general para las demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamientos de la Información dispuesta en www.cajasan.com, la cual declaro conocer y saber que en esta se establecen cuáles son datos sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización. Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a Cajasan a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades. Le recordamos que los subsidios monetarios puestos a su disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1982 Artículo 6).

Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a CAJASAN a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.		
_____ Firma del Trabajador – C.C. No	_____ Firma y Sello de la Empresa	_____ Firma y Sello Recibido por Cajasan
OBSERVACIONES:		

CAJASAN le hará llegar a través de su empresa la Tarjeta Multiservicios, la cual le permite identificarse y acceder a la cuota monetaria y a todos los servicios, permaneciendo vigente incluso si cambia de empleador.

Nomenclatura de los documentos de identidad: C.C.: Cédula de Ciudadanía / T.I.: Tarjeta de Identidad / C.E.: Cédula de Extranjería / PEP: Permiso Especial de Permanencia / PT: Permiso de Protección Temporal.

DOCUMENTOS A ANEXAR AFILIACIÓN TRABAJADORES

Ley 21 de 1982, Ley 789 de 2002, Circular Externa de la Superintendencia del Subsidio Familiar No. 00002 de marzo de 2022, y Ley 2225 de 2022 El subsidio familiar en dinero, denominado cuota monetaria, se paga mensualmente a los trabajadores por cada persona que tengan a su cargo y que cumpla con los requisitos. Para tener derecho a este beneficio, los trabajadores al servicio de empleadores deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Remuneración mensual, fija o variable que no sobrepase cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.
 - Si el ingreso del afiliado y su cónyuge o compañero supere seis (6) salarios mínimos legales vigentes ninguno recibirá cuota monetaria.
 - Sólo se pagará cuota monetaria a uno de los dos padres, si sumadas las remuneraciones de ambos no superan los seis salarios mínimos legales vigentes.
- Haber laborado un mínimo de 96 horas durante el mes respectivo.
- Tener personas a cargo que den derecho a recibir esta prestación.

PERSONAS A CARGO CON DERECHO A SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO O CUOTA MONETARIA:

- Los hijos legítimos o extramatrimoniales desde el momento de su nacimiento y adoptivos e hijastros desde que se adquiera tal calidad hasta los 18 años, inclusive.
- Los hermanos huérfanos de padres que convivan y dependan económicamente del trabajador y que cumplan con las condiciones establecidas.
- Los padres mayores de 60 años o que teniendo menos de esta edad demuestren que son inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar y se encuentren a cargo del trabajador, siempre y cuando ninguno de los dos padres reciba renta, pensión ni salario.

Nota: Si alguno de los padres del trabajador recibe renta, salario o es pensionado, no podrá recibir subsidio familiar (Art. 3, parágrafo 1, numeral 3, Ley 789 de 2002).

Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la sumatoria de los salarios recibidos con cada empleador para efectos del pago de la Cuota Monetaria. (Art. 20 Ley 21/1982) (Art. 58 d.r. 341/88).

Según la circular 15 de 2003, los dineros que se reconocen a través del subsidio familiar no pertenecen al trabajador sino al núcleo familiar y en especial al sostenimiento y formación de las personas que dan derecho a su reconocimiento. El subsidio familiar se paga al cónyuge a cuyo cargo está la guarda y sostenimiento de los hijos, si la guarda está a cargo de ambos se prefiere a la madre.

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado reviselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, su firma o la firma y sello del empleador.

- Si algo falta, no podremos recibir el formulario, ni tramitar su afiliación hasta que toda esta información esté completa.
- Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
- Si el empleador por el cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a CAJASAN.

CERTIFICADO ESCOLAR O BOLETÍN DE NOTAS

Recuerde que por Ley si su hijo(a) tiene más de 12 años debe presentar de forma anticipada el certificado escolar o boletín de notas. Tenga en cuenta:

- La intensidad horaria debe ser mínimo de 4 horas diarias, 80 horas mensuales.
- El documento debe ser expedido por instituciones educativas aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional, como colegios, escuelas y universidades, o el comprobante de pago y legalización de la matrícula, o el último boletín de notas del período lectivo correspondiente.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un trabajador ya afiliado requiere afiliar un nuevo beneficiario(s), debe diligenciar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiarios(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios.

Haga uso efectivo de la Cuota Monetaria; esta NO constituye una cuenta de ahorro.

¡No la acumule, reclámela mensualmente!

Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

TRABAJADOR SOLTERO <ul style="list-style-type: none"> Documento de Identidad del trabajador. Formulario de Afiliación. 	<ul style="list-style-type: none"> Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.
TRABAJADOR CON CÓNYUGE SIN HIJOS <ul style="list-style-type: none"> Documento de Identidad del trabajador y el cónyuge. Declaración documentada expedida por el Ministerio de Trabajo. 	TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS NOTA: Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Documento de identidad del trabajador y del cónyuge (si es la primera afiliación).
- Constancia laboral del cónyuge o en su defecto, una declaración juramentada expedida por el Ministerio del Trabajo si el cónyuge no trabaja.
- Manifestación del estado civil, utilizando el formato del Ministerio del Trabajo, preferiblemente con firma de la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar el parentesco (no necesita autenticación, debe ser legible y no importa su vigencia).
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para niños mayores de 7 años (no es obligatorio para el pago del subsidio).
- Certificado de estudio o boletín de calificaciones para mayores de 12 años, expedido por una institución educativa aprobada.
- Certificado médico de la EPS o entidad competente, que acredite una capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando el tipo de discapacidad (si aplica).

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador y cónyuge.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente, si el cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo.
- Declaración juramentada (Formato establecido por el Ministerio de Trabajo), manifestación de unión libre y dependencia económica de los hijastros.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia emitida por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia o Juzgado de Menores, Fiscalía) y/o Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR CON PADRES

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Si uno de los padres es fallecido, presentar registro civil de defunción de los padres.

TRABAJADOR CON HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- Documento de identidad si es por primera vez del trabajador.
- Documento de identidad del hermano.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.
- Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad: fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. Recuerda realizar la consulta a través de la página web www.calasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.



REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN A PERSONAL

CÓDIGO: PVG-F-012

VERSIÓN: 1.0

FECHA DE CREACIÓN: 15-06-2020

FECHA	DÍA	MES	AÑO	INDUCCIÓN	☒	REINDUCCIÓN	☐	EVALUACIÓN	Nota	100	Aprobó	☒	NO
-------	-----	-----	-----	-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------	------------	------	-----	--------	-------------------------------------	----

I. INFORMACIÓN DEL COLABORADOR

TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL	PLANTA	MISIÓN	PRACTICANTE	OTRO	Otra categoría	CARGO	CÉDULA		FECHA DE NACIMIENTO	SEXO			
NOMBRE DEL TRABAJADOR							9141646		DÍA	MES	AÑO	☒	F
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA			MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO				
CL 33b # 6116 bosque del			Barranquilla		Santander		3242695742		hector.escario2@gmail.com				

II. OBJETIVO

Proporcionar al personal nuevo y antiguo, que se encuentren bajo condiciones de riesgo propios de cada uno de las áreas de trabajo, toda la información necesaria que le permita tener un conocimiento claro y permanente de la empresa y del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

III. CONTENIDO

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ITEM	TEMA	RESPONSABLE	ITEM	TEMA	RESPONSABLE
1	Generalidades de la organización, misión y visión.	RESPONSABLE DE SST	12	Manuales de Seguridad y Salud en el Trabajo	RESPONSABLE DE SST
2	Contrato de trabajo, funciones específicas del cargo, funciones dentro del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	13	Matriz de identificación de peligros, valoración riesgos y determinación de controles	RESPONSABLE DE SST
3	Estructura del sistema general de seguridad social integral (ARL - EPS - AFP)	RESPONSABLE DE SST	14	Matriz de elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
4	Responsabilidades en SST de los trabajadores	RESPONSABLE DE SST	15	Peligro, riesgo y línea de peligro	RESPONSABLE DE SST
5	Representante del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	16	Autoreporte de actos y condiciones de SST	RESPONSABLE DE SST
6	Objetivos y metas del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	17	Programas de SST	RESPONSABLE DE SST
7	Política de seguridad y salud en el trabajo	RESPONSABLE DE SST	18	Comités: Copasst, Convivencia, Investigador.	RESPONSABLE DE SST
8	Prevención acoso laboral	RESPONSABLE DE SST	19	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	RESPONSABLE DE SST
9	Política de prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y drogas	RESPONSABLE DE SST	20	Uso adecuado de los elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
10	Reglamentos: Interno de trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial	RESPONSABLE DE SST	21	Estandares de seguridad por manipulación manual de cargas	RESPONSABLE DE SST
11	Socialización de procedimientos e instructivos de seguridad.	RESPONSABLE DE SST	22	Otro Cual? GESTIÓN DEL RIESGO COVID-19	RESPONSABLE DE SST

IV. PLAN DE ACCIÓN

ACCIÓN PROPUESTA	C	P	M	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO		
					DÍA	MES	AÑO

Correctiva (C) - Preventiva (P) - Mejora (M)

V. OBSERVACIONES

VI. FIRMA TRABAJADOR

NOTA: Al firmar este documento constato que recibí inducción o reinducción, como requisito para laborar en PAVIGAS S.A.S. Manifiesto que recibí la información relacionada en este documento, los cuales forman parte del SG-SST de la empresa.

NOMBRE Hector Manuel Escario Bello
CÉDULA 9141646

VII. FIRMA FACILITADOR

NOMBRE Hector Manuel Escario Bello
CÉDULA 1096187497



ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP, INFORMACIÓN DE MANEJO HISTORIAL MEDICO Y ACLARACION DE APORTES SINDICALES

CODIGO: HSE-F-24
VERSION: 6 141
FECHA: 11/05/2020
PAGINA: 1 DE 1

LUGAR DE ENTREGA:	NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR:	CARGO:	Cedula de Ciudadania
BARRANCABERMEJA	ESCAÑO BELLO HECTOR MANUEL	OFICIAL DE OBRA	9.141.646

Para Dar cumplimiento a los artículos 230, 232, 233, 234 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas concordantes; referente al suministro de calzado y vestido de labor, en las fechas legalmente señaladas, y la obligatoriedad del trabajador a destinar su uso en las labores contratadas por el empleador, y en el caso de que no lo hiciere, quedará eximido del suministro en el período siguiente. También se aclara la imposibilidad de compensar esta prestación en dinero, dado que su destino y/o finalidad es que el trabajador la use para la prestación personal del servicio, Concepto 164363 de 2009 del ministerio del trabajo

 CABEZA NTC 1523		 VISUAL NTC 1525		 AUDITIVO NTC 2350		 RESPIRATORIO NTC 1594 - RESOLUCION 666/2020				 MANOS		 PIES NTC 2396		 DOTACION				OTROS																					
CASCO SEGURAND	CASCO DELEGIRICO	MONIA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSCURAS	GAFAS OSCURE	GAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSERION	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1729	CARTUCHOS VAPORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDO ACOIOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MECHA CARA	GUANTES BUEYETA	GUANTES CARBADA	GUANTES NITRLO	GUANTES EN HULAZA ANTIQUIMICOS	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MECHA CARA	BOTAS DELECTRICAS	BOTAS PANTANERAS NTC 1741	TALLA	OVEROL ENTIERRO ALCOOHOL NTC 4549	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALON CORTA IMPERMEABLE NTC 4613	TALLA IMPERMEABLE	TYECK	Tallas Desechables (Pm 666/2020)	Cal. Prolongación o Alred (Pm 666/2020)	Jalón Lijado Para Manos (Pm 666/2020)	PERO JUNCO GUANTES	CARETA ESMERILAR
x			x				x										x				1			1	2			2	34	2	L								

Nota Informativa: De acuerdo a lo Especificado en la Resolución 312 de 2019, Numeral 3.1.4 de la Tabla Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se le informa que los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a usted, reposarán en su historia médica, la cual será custodiada por la IPS RVO SAS.

FECHA DE ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DE RESPONSABLE DE ENTREGA

El Trabajador Manifiesta el Compromiso de usarla siempre y en todo momento que se encuentre dentro de la jornada laboral y única y exclusivamente para el desempeño de sus funciones laborales, manteniendola siempre en óptimas condiciones. En caso de terminación de Contrato de Trabajo, daño o entrega de una nueva dotación, se compromete a devolverla, si la empresa se lo solicita.

APORTES SINDICALES
SUBDIRECTIVA BARRANCABERMEJA
AUTORIZACIÓN DESCUENTO SINDICAL

Yo, con anotaciones civiles arriba indicadas, y como trabajador de la empresa contratista en mención, autorizo para que se descuente de mi salario la cuota correspondiente como aporte por beneficio sindical, según artículo 13 de la Convención Colectiva de Trabajo Vigente ECOPETROL y sus Sindicatos, hasta la terminación del Contrato abajo en mención.

NO ACEPTO ☐	SI ACEPTO ☐	USO ()%	SINDISPETROL ()%	ADECO ()%
------------------------------------	------------------------------------	----------	-------------------	------------



TERMINACIÓN CONTRATO LABORAL

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y es responsabilidad del Líder del Proceso asegurar su actualización

Barrancabermeja, jueves, 30 de Abril de 2026

Señor

PEREZ CONTRERAS HELMER DEYBER

CC N° 1.096.227.281

Cargo OBRERO

Motivo: Finalización de labor contratada

Cordial Saludo

La empresa PAVIGAS SAS, se permite notificarle la finalización de su Contrato de Trabajo por duración de obra o labor contratada, conforme a lo establecido en cláusula DECIMA del mismo, teniendo en cuenta que la labor que dio origen a la relación laboral ha concluido. Por lo anterior, se le comunica que su contrato finaliza a partir de la culminación de la jornada del día, jueves, 30 de Abril de 2026.

Le solicitamos se sirva tramitar con su jefe inmediato su respectivo Paz y Salvo, y debidamente diligenciado hacerlo llegar a nuestras oficinas principales situadas en el Centro Empresarial San Silvestre Piso 6 de esta ciudad, con el fin de proceder al pago de la liquidación correspondiente.

Le agradecemos la colaboración prestada y le deseamos éxitos en sus próximas labores.

Cordialmente,

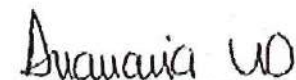
Renuncio voluntariamente al examen medico de retiro

SI

☐

NO

☒


ANAMARIA VILLAMIZAR DURAN
Auxiliar Administrativo



Firma del trabajador

DIAGONAL 56 No. 18ª-88 BARRIO GALAN – CENTRO EMPRESARIAL SAN SILVESTRE PISO 6
Tel: 6010110 – 6010111 – 6010112
Email: quinteroyvalencia@gmail.com
BARRANCABERMEJA – SANTANDER

CONTRATO 1593-23

jueves, 30 de abril de 2026

SEÑORES

RVO IPS SAS

Calle 52 No. 20-04 Esquina B. Colombia

Teléfonos 6229234 - 6031515

ORDEN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

POR FAVOR LEER DETALLADAMENTE Y CONFIRMAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN.

DOCUMENTO

1.096.227.281

NOMBRE

HELMER DEYBER PEREZ CONTRERAS

FECHA NACIMIENTO

11/01/1994

TELÉFONO CONTACTO

3216114180

CARGO

OBRERO

ASUNTO

RETIRO

TRABAJO EN ALTURAS

NO

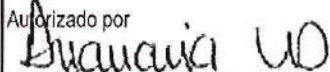
ASA CONSTRUCCIONES SAS (PAVIGAS)

VALORACION MEDICA RETIRO

☒

EXPEDIR CERTIFICADO A NOMBRE DE PAVIGAS SAS

Autorizado por



ANAMARIA VILLAMIZAR DURAN

POR FAVOR LEER DETALLADAMENTE Y CONFIRMAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN.

El trabajador debe presentarse en ayunas en horario desde 6am hasta 9am de Lunes a Sábado.

El trabajador debe presentar la cédula de ciudadanía y/o documentos con foto actualizada para la realización de los exámenes de laboratorio y las pruebas de salud ocupacional; de lo contrario NO se prestará el servicio.

NOTAS:

La prestación del servicio debe realizarse durante el mes en que ha sido expedida la orden, de lo contrario debe emitirse una nueva.

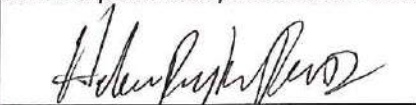
El trabajador que utilice lentes de contacto, debe suspender su uso un día antes de la realización de la visimetría / optometría.

El trabajador al que se le vaya a practicar KOH debe informar y suspender el uso de cremas antes de tomada la muestra.

El trabajador al que se le vaya a practicar coprológico ó coproscópico debe recoger la muestra -en la casa- en recipiente esteril el mismo día del suministro y no utilizar laxantes.

Esta orden debe estar firmada por la persona que autoriza la prestación de los servicios y por el trabajador, de lo contrario NO se prestará el servicio y deberá ser cambiada por la empresa cliente.

Confirmo que los datos personales suministrados en esta orden de servicios son verdicos



HELMER DEYBER PEREZ CONTRERAS

1096227281

DIAGONAL 56 No. 18ª-88 BARRIO GALAN - CENTRO EMPRESARIAL SAN SILVESTRE PISO 6



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PAVIGAS S.A.S
NOMBRE DEL TRABAJADOR	PEREZ CONTRERAS HELMER DEYBER
CEDULA DE CIUDADANÍA	1.096.227.281 DE BARRANCABERMEJA
DIRECCION DEL TRABAJADOR	CLL 44 A BIS 53-89 BARRIO DIVINO NIÑO
TELEFONO	3216114180
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	BARRANCABERMEJA, ENERO 11 DE 1994
NACIONALIDAD	COLOMBIANO
OFICIO O CARGO A DESEMPEÑAR	OBrero
SALARIO MENSUAL	UN MILLON SETESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVEESCIENTOS CINCO PESOS M/CTE (\$ 1.750.905)
PERIODOS DE PAGO	QUINCENA VENCIDA
FECHA DE INICIO DE LABORES	27 ABRIL DE 2026
LUGAR DONDE LABORARA	BARRANCABERMEJA
CIUDAD DE CONTRATACION	BARRANCABERMEJA – SANTANDER
DURACION DE LABOR CONTRATADA	NOVENTA POR CIENTO (90%) DE AVANCE DE ACUERDO AL PROGRAMA DETALLADO DE TRABAJO - PDT - PREVISTO CONFORME AL PLAZO DESCRITO EN EL ACTA DE INICIO DEL “CONTRATO No. 1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA LABOR A DESARROLLAR: El empleador contrata al trabajador, para desempeñarse en el cargo de **OBrero**, en el contrato No. **1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER**., desempeñando las funciones específicas para el cargo y labor a ejercer, las cuales han sido puestas en conocimiento del TRABAJADOR, quien declara con la firma del presente contrato conocer a cabalidad.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya descritas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado un contrato individual de trabajo en la modalidad arriba señalada, DURACION DE UNA LABOR DETERMINADA Y CONCRETA, según lo especificado en la descripción detallada de la obra o labor a desarrollar, regido además por las siguientes cláusulas. **PRIMERA. EL EMPLEADOR** contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo señalado anteriormente, así como a: a) prestar personalmente al servicio del empleador, su capacidad normal de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y las labores anexas, dependientes, consecuentes y/o relativas al mencionado cargo u oficio, además de

las labores que especialmente le encomiende el empleador de acuerdo con sus reglamentos, órdenes e instrucciones internas; de conformidad con lo que en este contrato se establece, sobre la naturaleza de los trabajos y proyectos que para su desarrollo y ejecución se ha contratado, conservando siempre en tal desempeño el cuidado y diligencia necesaria. Realizará las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con el Reglamento Interno de trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Salud Ocupacional, Programa de calidad, Manual de Procesos y Procedimientos y Manual de Funciones, los cuales forman parte integral del presente contrato y que por medio de éste acuerdo manifiesta expresamente EL TRABAJADOR, que conoce y acepta en su totalidad, y demás órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, b) Abstenerse de prestar sus servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato. c) A conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los elementos, instrumentos y útiles que le hayan sido suministrados para el desempeño de sus labores. d) A manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y rendir rigurosa cuenta de ellos a EL EMPLEADOR. e) A guardar estricta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materiales de todo lo que llegue a su conocimiento con razón a su oficio y cuya comunicación a otros pueda causar perjuicios al empleador. f)) A laborar la jornada máxima legal contenida en el artículo 161 del CST en los turnos y/o horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo éste hacer ajustes o cambios por necesidades operativas y/o administrativas, con el fin de dar estricto cumplimiento a sus funciones y atender cabalmente a los deberes que adquiere en virtud del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes pactan expresamente que EL TRABAJADOR deberá laborar los días dominicales y festivos, cuando así sea requerido por EL EMPLEADOR y este informe previamente de ello al trabajador, por lo cual constituye falta grave, contractualmente pactada, el hecho negarse a prestar sus servicios en este día, o no asistir habiendo sido previamente informado de su programación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Además de las prohibiciones de orden legal y las estipuladas en el presente contrato, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales al TRABAJADOR: a) A no realizar actos que puedan deteriorar la buena imagen de EL EMPLEADOR, o afectar la moral en los lugares de trabajo. b) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de EL EMPLEADOR. c) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa y el TRABAJADOR ejerza su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad del empleador sin su autorización. **SEGUNDA.** Son obligaciones especiales de EL TRABAJADOR. a) Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas la discreción y el sigilo que exige la lealtad que debe a EL EMPLEADOR. b) Responder por los elementos, herramientas, máquinas, vehículos, muebles y enseres, materiales, materias primas, etc. de trabajo que EL EMPLEADOR le entregue para el

desempeño de su cargo. c) Entregar oportunamente a EL EMPLEADOR todos los documentos, informes, razones, envíos, que con destino a EL EMPLEADOR, haya recibido de terceros en el ejercicio de sus funciones. d) Efectuar todas las demás labores que EL EMPLEADOR le encargue relacionadas con sus funciones. **PARÁGRAFO.** Son Deberes de EL TRABAJADOR en aspectos de Salud Ocupacional. a) Dar cumplimiento a las obligaciones en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con las normas legales y la reglamentación interna de la empresa. b) Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, así como los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos, los equipos de protección personal y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. c) Abstenerse de operar vehículos, máquinas y equipos que no le hayan sido asignados. d) Avisar de inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos de los cuales tenga conocimiento. e) Acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial y en caso necesario utilizar los servicios de primeros auxilios. f) No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo, ni presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores. g) Procurar el cuidado integral de su salud. h) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. i) cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los Programas de Salud Ocupacional de la empresa. j) Participar en la prevención de Riesgos Profesionales a través de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional o Vigías Ocupacionales. **TERCERA.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, en consecuencia, no se reconocerán prestaciones, beneficios o prerrogativas que no estén contempladas en el mencionado acuerdo. 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. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si por cualquier circunstancia EL TRABAJADOR prestare su servicio en día dominical o festivo, o en tiempo suplementario o de horas extras no tendrá derecho a sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por EL EMPLEADOR, previa y expresamente por escrito. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL EMPLEADOR manifiesta que los pagos correspondientes a salarios, prestaciones, y demás emolumentos a que haya lugar a favor del TRABAJADOR, podrán ser realizados a decisión de EL EMPLEADOR, en efectivo, o a través de consignación bancaria, o de transferencia electrónica, por lo cual el TRABAJADOR se obliga a suministrar AL EMPLEADOR, la información referente a cuenta bancaria de su titularidad, en la cual solicita se efectúen dichos pagos. EL EMPLEADOR podrá a solicitar al TABAJADOR la apertura de cuenta bancaria, en banco de su libre elección, en caso de este último no contar con una al momento de la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO**

TERCERO: En caso que EL EMPLEADOR suministre la alimentación o parte de ella al trabajador; por programación de la jornada de trabajo y necesidades de obra, así como el transporte hasta el sitio de trabajo a través de rutas o recorridos, pactan las partes desde ya que tal concepto se entenderá para todos los efectos contractuales y legales pertinentes, como un auxilio extralegal en especie o valor, no constitutivo de factor salarial. **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. **QUINTA.** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 de Código Sustantivo de 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. **SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado este contrato las señaladas en la ley, y en el presente contrato. Así mismo, son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que al efecto se califiquen como graves por parte de éste y: a) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de prohibiciones especiales consagradas en el presente contrato, las instrucciones y el reglamento de prevención de riesgos que le fue comunicado por escrito y que se encuentra dentro del Programa de Salud Ocupacional. b) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones reglamentarias o contractuales; c) la ejecución por parte del TRABAJADOR de labores al servicio de terceros, d) las demás calificadas como graves por el reglamento interno de trabajo y los de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR cuyas disposiciones se entienden incorporadas al presente contrato. **SÉPTIMA.** El servicio será prestado por el trabajador en el municipio de Barrancabermeja del Departamento de (Santander) de acuerdo con lo que le ordene el EMPLEADOR. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del indicado aquí pactado, siempre que la actividad del EMPLEADOR lo requiera, 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 ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA.** Las partes convienen establecer como periodo de prueba del presente contrato, el término máximo estipulado en la ley, artículo 78 del C.S. del Trabajo, el cual no excederá de un periodo de dos (2) meses contados desde su suscripción, y por consiguiente durante este término cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin lugar a indemnización alguna. **NOVENA.** Las partes acuerdan que no constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, y lo que recibe en dinero

o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal y por mera liberalidad por el empleador. Tampoco lo serán aquellas primas o beneficios tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad, en caso de que las hubiere. **DÉCIMA.** Este contrato se celebra por el periodo comprendido entre la firma del presente contrato y la finalización de la labor descrita al cumplirse o superarse el porcentaje de avance de obra indicado en el encabezado del mismo referente a la DURACION DE LABOR CONTRATADA. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, según se determinó anteriormente. Es entendido por las partes, que el contrato civil principal del empleador, implica el desarrollo de obras y labores diversas que deben cumplirse progresivamente y por etapas, y que cada una de las diferentes labores o etapas que forman parte de la construcción civil citada, puede empezar, funcionar y terminar independientemente de las demás y para cada una de ellas necesita EL EMPLEADOR personal calificado y diverso de acuerdo con la naturaleza de la obra o unidad que debe construirse o desarrollarse. Por consiguiente, la terminación de la labor específica que realice el TRABAJADOR, o la etapa o trabajos en el frente donde el TRABAJADOR desempeña su labor, según el programa de trabajo planeado y determinado por el EMPLEADOR, da lugar a la terminación de la labor para la cual fue contratado el trabajador, incluso aunque el objeto general de la obra no haya sido terminado en su totalidad por el EMPLEADOR o parte de ella se continúe realizando en la misma zona, o en otras, frentes o etapas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se tendrá como instrumento de medición, el avance del PDT, conforme al plazo y vigencia determinado en el Acta de Inicio, conforme a las condiciones iniciales, antes de adendas o prorrogas, del contrato civil de objeto "CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. suscrito por el EMPLEADOR con LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si por cualquier circunstancia, se suspende o termine el contrato civil mencionado en el parágrafo primero de la presente cláusula, suscrito entre LA GOBERNACION - y EL EMPLEADOR, convienen las partes que el presente contrato finalizará en la misma fecha. **DÉCIMA PRIMERA.** EL TRABAJADOR, mediante la suscripción del presente contrato hace constar expresamente y por escrito que recibió de manos de EL EMPLEADOR, la copia correspondiente al contrato y sus anexos, dando cumplimiento legal y oportuno a lo dispuesto por la ley laboral. **DÉCIMA SEGUNDA.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico autorizadas por escrito por parte del EL TRABAJADOR y a favor de EL EMPLEADOR, éste último procederá a



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, de ser el caso, a la terminación del presente contrato, de los salarios, indemnizaciones, vacaciones, incentivos y prestaciones sociales a que tenga derecho, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la autorización que aquí se establece cumple las condiciones de orden escrita previa aplicable para cada caso en particular. **PARÁGRAFO:** La firma del presente contrato, lleva en sí implícita por parte del trabajador su autorización escrita y permanente de descontar los valores o costos de equipo y otros artículos que el EMPLEADOR le suministre al trabajador, para estar bajo su responsabilidad y custodia, y que se pierdan o extravíen en poder del TRABAJADOR. Para los efectos de esta autorización, el TRABAJADOR suscribirá acta de recibo de todas las herramientas, utensilios y equipos que le sean entregados para la prestación del servicio. Con la firma del acta de recibo queda entendida la autorización de descuento de que trata esta cláusula. **DÉCIMA TERCERA.** EL TRABAJADOR hace constar que fue informado suficientemente y por escrito sobre todos los riesgos a los que está expuesto en el trabajo que realizará, circunstancia ésta que EL TRABAJADOR certifica mediante la suscripción del presente contrato. **DECIMA CUARTA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad al presente. **DÉCIMA QUINTA.** EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario y legal. **DECIMA SEXTA.** EL TRABAJADOR de manera voluntaria otorga su consentimiento expreso, libre e informado AL EMPLEADOR, en calidad de titular de los datos personales, datos sensibles e información que se encuentren en sus bases de datos y archivos, para que sean objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o supresión dentro de su empresa, así como aquella información adicional a la cual llegare a tener acceso en desarrollo de la relación laboral que nos vincula, por mi propio conducto o por terceros, de conformidad con lo dispuesto para el efecto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y en las demás de leyes que las modifiquen, adicionen o complementen. El tratamiento de los datos personales, datos sensibles e información, se realizará para los fines relacionados con la vinculación, ejecución y terminación de la relación laboral, expedir certificaciones laborales y almacenar los datos e información suministrada. De igual forma declaro que los datos que he suministrado son ciertos, que no he omitido, ni alterada información alguna y soy consciente que la falsedad u omisión puede generar consecuencias civiles, laborales y penales. La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en las normas citadas, no pudiendo ser revocada total o parcialmente en vigencia del contrato de trabajo. **DECIMA SEPTIMA.** Las partes expresamente acuerdan que, con el fin de que el EMPLEADOR pueda cumplir compromisos contractuales, las partes suscriben el presente contrato de trabajo y, antes de entrar en vigencia, el TRABAJADOR podrá ser afiliado por el EMPLEADOR al sistema integral



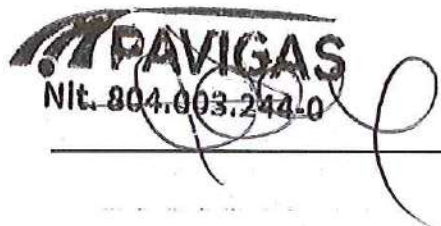
**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

de seguridad social, pero la ejecución, vigencia e inicio del contrato queda sujeta a que los servicios realmente sean prestados. Si por cualquier motivo imputable o no al TRABAJADOR o al EMPLEADOR, los servicios no fueren prestados, se entenderá que el presente contrato de trabajo nunca nació a la vida jurídica, y que por lo tanto no habrá lugar al pago de salarios, ni de prestaciones sociales y, se procederá en forma inmediata a la desafiliación del trabajador del sistema de seguridad social integral.

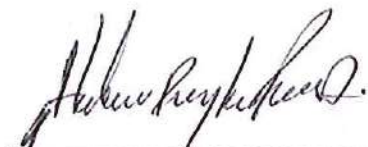
Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo, por los que en él intervinieron.

EL EMPLEADOR

EL TRABAJADOR

The PAVIGAS logo is shown above a horizontal line. A large, stylized signature is written over the line. Below the logo, the text "NIT. 804.003.244-0" is printed.

PAVIGAS
NIT. 804.003.244-0

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Helmer Deyber Pérez Contreras".

PÉREZ CONTRERAS HELMER DEYBER
C.C. 1.096.227.281 DE BARRANCABERMEJA



RVO IPS SAS
CONCEPTO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Código:F-GOS-11
Fecha:agosto 05 de 2015
Versión: 5

Ciudad y fecha: Barrancabermeja, Santander Abril 17 de 2026

Tipo de Examen: PRE-INGRESO

Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S

Plan: PAVIGAS

Nombre: HELMER DEYBER PEREZ CONTRERAS

Identificación: 1096227281

Fecha de Nacimiento: Enero 11 de 1994

Edad: 32

Cargo: OBRERO

EPS: SALUD TOTAL EPS

Registro: 676907



CONCEPTO MÉDICO: TRABAJADOR CON APTITUDES FÍSICAS ADECUADAS PARA EJECUTAR EL CARGO

VALORACION OSTEOMUSCULAR SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

CARDIOVASCULARES: BAJAR DE PESO

AUDITIVAS: NINGUNA

VISUALES: NINGUNA

ERGONÓMICAS: PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PÉRSONAL

METABÓLICAS: DIETA HIPOCALÓRICA, EJERCICIO 150 MINUTOS SEMANAL, CONTROL NUTRICIONAL POR EPS, FOMENTO DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES

RESPIRATORIAS: LAVADO E HIGIENE DE MANOS, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS

NEUROLÓGICAS: NINGUNA

OTRAS RECOMENDACIONES: NINGUNA

RESTRICCIONES

CARDIOVASCULARES: NINGUNA

AUDITIVAS: NINGUNA

VISUALES: NINGUNA

ERGONÓMICAS: NINGUNA

METABÓLICAS: NINGUNA

RESPIRATORIAS: NINGUNA

NEUROLÓGICAS: NINGUNA

OTRAS RESTRICCIONES: NINGUNA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL TRABAJADOR

VISIOMETRIA	ESPIROMETRIA	GLICEMIA PRE	TRIGLICERIDOS	RX LUMBOSACRA	COLESTEROL LDL
COLESTEROL HDL	COLESTEROL TOTAL	AUDIOMETRIA TONAL	CREATININA EN SUELO	BUN - NITROGENO UREICO	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO
VALORACION OSTEOMUSCULAR	URIDANALISIS - PARCIAL DE ORINA	GPT - ALANINO AMINOTRANSFERASAS	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	GOT - ASPARTATO AMINOTRANSFERASAS	ANEXO SINTOMAS RESPIRATORIO COVID19

Este concepto se emite basado en los hallazgos de la evaluación medica ocupacional realizada el día Abril 17 de 2026 y en la información suministrada por el trabajador y la empresa contratante. El usuario firma el concepto medico como constancia de comprender las recomendaciones y/o restricciones emitidas.

Firma del médico:

Firma del trabajador:

Paula Mendoza v.

Helmer Deyber Perez Contreras

MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: PAULA MILENA MENDOZA VECINO
Documento: 1096230665
Registro Médico: 1096230665
Licencia SST: 019421

HELMER DEYBER PEREZ CONTRERAS
Documento No. 1096227281

*9

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicación

4016700016

Fecha de Radicación

24/04/2016

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

1. Tipo de trámite		2. Tipo de afiliación		3. Régimen		4. Contribución Solidaria	
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		A. Individual ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐		- Cotizante Cabeza de familia ☒ - Beneficiario afiliado adicional ☐		A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐ No ☒	
5. Tipo de afiliado		6. Tipo de cotizante		7. Código (a registrar por la EPS)			
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐		A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐					

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)							
8. Apellidos y nombres		9. Tipo documento de identidad		10. Número del documento de identidad		11. Sexo biológico	
PEREZ Primer apellido CONTRERAS Segundo apellido HELMER Primer nombre DEYBER Segundo nombre		CC		1096227281		Femenino ☐ Masculino ☒	
13. Nacionalidad		14. Lugar Nacimiento		15. Fecha Nacimiento			
COLOMBIA		País: COLOMBIA Departamento: SANTANDER Municipio: BARRANCABERMEJA		11/01/1994			

III. DATOS COMPLEMENTARIOS							
Datos personales							
16. Etnia		17. Comunidad		18. Discapacidad		SI ☐ No ☒	
6				Categoría 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 cotización - IBC		25. Tarifa Contribución Solidaria	
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.		PORVENIR FPG		1750905			
26. Residencia		27. Teléfono fijo		28. Teléfono celular		29. Correo electrónico	
CL 44A BIS N 53 59 Dirección SANTANDER Departamento		BARRANCABERMEJA Municipio/Distrito		3216114180 Localidad / comuna zona Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐		PIMDEI94@HOTMAIL.COM	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR							
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante							
27. Apellidos y nombres		28. Tipo documento de identidad		29. Número documento identidad		30. Sexo biológico	
Primer apellido Segundo apellido						Femenino ☐ Masculino ☐	
32. Nacionalidad		33. Lugar Nacimiento		34. Fecha Nacimiento			
		País: 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	
B1		B2		B3		B4	
B5							
40. Sexo Identificación		41. Lugar Nacimiento		42. Fecha de nacimiento			
Femenino ☐ Masculino ☐		País Departamento Municipio					

Datos complementarios del Beneficiario							
43. Parentesco		44. Etnia		45. Comunidad		46. Grupo poblacional especial	
B1		B2		B3		B4	
B5							
47. Encuesta SISBEN		48. Clasificación SISBEN		49. Discapacidad		50. Incapacidad Permanente	
SI No Nivel Grupo		SI No Categoría		SI No			
B1		B2		B3		B4	
B5							
51. Datos de residencia							
Departamento		Municipio/Distrito		Zona		Teléfono Fijo y/o celular	
B1		B2		B3		B4	
B5							
52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)		Dirección		Localidad/Comuna		Correo Electrónico	
B1		B2		B3		B4	
B5							

Selección de la IPS Primaria			
53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
CENTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO - CENTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO		CELDANUBIO - CELDANUBIO	
B1		B2	
B3		B4	
B5			

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO			
55. Nombre o razón social		56. Tipo de identificación	
PAVIGAS LTDA		NIT	
57. Número de documento de identificación		58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	
804003244		01	
59. Ubicación		60. Correo electrónico	
CL 31A N 26 15 Dirección 6380126 Teléfono fijo o celular		ADMINISTRACION@PAVIGAS.COM Correo electrónico	
SANTANDER Departamento		BUCARAMANGA Municipio/distrito	

60. Tipo de Novedad

☐ 1. Modificación datos básicos de identificación	☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
☐ 2. Corrección datos básicos de identificación	☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
☐ 3. Actualización documento de identidad	☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo
☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios	☐ ☐ B. Régimen Subsidiado
☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.	☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo régimen
Código: <input type="text"/>	☐ ☐ B. Diferente régimen
☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código: <input type="text"/>	☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante
☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar	☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando	☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.	☐ 21. Retiro de contribución solidaria

61. Datos básicos de la identificación		62. Sexo biológico		63. Sexo identificación		64. Fecha de nacimiento	
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Femenino ☐ Masculino ☐		F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual			
65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad 2/7/04/2/02/8	67. Motivo de traslado Código: ☐		68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones			

69. ☐ Declaración 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 documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

72. ☐ Declaración de no información 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 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 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 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 Siabén vigente.

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	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

<p>Helmer Degber Pérez Contreras</p>	<p>San Juan Nuevo Caonabo</p>
<p>80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario</p>	<p>81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva Institucional o de oficio</p>

☐ 82. Anexo Copia del documento de Identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐
Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total:

☐ 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 unión 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 unión 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 pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el colizante 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 conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio		Código del Departamento		93. Nombre de la Institución	
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					

M-PYGA-F001 V 1.0-2018



**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:

HELMER DEYBER PEREZ CONTRERAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.096.227.281**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Abril 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.



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

CERTIFICA QUE:

La empresa
PAVIGAS S.A.S.
Identificada con NT No. 804003244

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1530661821701, a partir del 01 de Diciembre del año 2025.

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1096227281	HELMER DEYBER PEREZ CONTRERAS	OPERATIVO	5	6.96%	27/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 24 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NUMERO IDENTIFICACION 804003244	TIPO IDENTIFICACION NIT	NOMBRE O RAZON SOCIAL PAVIGAS S A S EN REORGANIZACION
------------------------------------	----------------------------	--

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NUMERO IDENTIFICACION 1098227281	TIPO IDENTIFICACION CÉDULA DE CIUDADANÍA	PRIMER APELLIDO PEREZ	SEGUNDO APELLIDO CONTRERAS	PRIMER NOMBRE HELMER	SEGUNDO NOMBRE DEYBER		
ORIENTACION SEXUAL Heterosexual	SEXO MASCULINO	RESIDE EN EL EXTERIOR: PAIS:	MUNICIPIO RESIDENCIA BARRANCABERMEJA SANTANDER	BARRIO SELECCIONA ...	DIRECCION RESIDENCIA CL 44A BIS 53 89	MUNICIPIO DONDE LABORA BARRANCABERMEJA SANTANDER	FECHA NACIMIENTO 11/01/1994
CORREO ELECTRONICO PERSONAL pimdei-94@gmail.com			CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO			TELEFONO RESIDENCIA	
NIVEL ESCOLARIDAD MEDIA		ESTADO CIVIL SOLTERO		TIPO VIVIENDA SELECCIONA ...		TENENCIA VIVIENDA NO	
CARGO-OCUPACION OBRERO		PROFESION U OFICIO		SUELDO BASICO 1750905	CELULAR 1 3216114180	CELULAR 2	FECHA INGRESO 27/04/2026
FACTOR DE VULNERABILIDAD NO APLICA				PERTENENCIA ETICA NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES			

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA
FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BASICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros, Dependencia por Custodia)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Al diligenciar este documento autorizo a CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "CAJASAN", ubicada en CARRERA 27 # 61 - 78 PUERTA DEL SOL y con teléfono de contacto 6434444, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representados, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento, lo anterior para contactarme para adelantar gestiones de cobro y/o enviar mensajes publicitarios o comerciales, a través de los canales: llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes SMS, mensajes de aplicación web, correspondencia y visitas a domicilio; y en general para las demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamientos de la Información dispuesta en www.cajasan.com, la cual declaro conocer y saber que en esta se establecen cuáles son datos sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización. Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a Cajasán a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades. Le recordamos que los subsidios monetarios puestos a su disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1982 Artículo 6).

Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a CAJASAN a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por esta concepción o por el reporte inoportuno de las novedades.		
_____ Firma del Trabajador – C.C. No	_____ Firma y Sello de la Empresa	_____ Firma y Sello Recibido por Cajasan
OBSERVACIONES: 		

CAJASAN le hará llegar a través de su empresa la Tarjeta Multiservicios, la cual le permite identificarse y acceder a la cuota monetaria y a todos los servicios, permaneciendo vigente incluso si cambia de empleador.

Nomenclatura de los documentos de identidad: C.C.: Cédula de Ciudadanía / T.I.: Tarjeta de Identidad / C.E.: Cédula de Extranjería / PEP: Permiso Especial de Permanencia / PT: Permiso de Protección Temporal.

DOCUMENTOS A ANEXAR AFILIACIÓN TRABAJADORES

Ley 21 de 1982, Ley 789 de 2002, Circular Externa de la Superintendencia del Subsidio Familiar No. 00002 de marzo de 2022, y Ley 2225 de 2022 El subsidio familiar en dinero, denominado cuota monetaria, se paga mensualmente a los trabajadores por cada persona que tengan a su cargo y que cumpla con los requisitos. Para tener derecho a este beneficio, los trabajadores al servicio de empleadores deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Remuneración mensual, fija o variable que no sobrepase cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.
 - Si el ingreso del afiliado y su cónyuge o compañero supera seis (6) salarios mínimos legales vigentes ninguno recibirá cuota monetaria.
 - Sólo se pagará cuota monetaria a uno de los dos padres, si sumadas las remuneraciones de ambos no superan los seis salarios mínimos legales vigentes.
- Haber laborado un mínimo de 96 horas durante el mes respectivo.
- Tener personas a cargo que den derecho a recibir esta prestación.

PERSONAS A CARGO CON DERECHO A SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO O CUOTA MONETARIA:

- Los hijos legítimos o extramatrimoniales desde el momento de su nacimiento y adoptivos e hijastros desde que se adquiere tal calidad hasta los 18 años, inclusive.
- Los hermanos huérfanos de padres que convivan y dependan económicamente del trabajador y que cumplan con las condiciones establecidas.
- Los padres mayores de 60 años o que teniendo menos de esta edad demuestren que son inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar y se encuentren a cargo del trabajador, siempre y cuando ninguno de los dos padres reciba renta, pensión ni salario.

Nota: Si alguno de los padres del trabajador recibe renta, salario o es pensionado, no podrá recibir subsidio familiar (Art. 3, parágrafo 1, numeral 3, Ley 789 de 2002).

Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la sumatoria de los salarios recibidos con cada empleador para efectos del pago de la Cuota Monetaria. (Art. 20 Ley 21/1982) (Art. 58 d.r. 341/88).

Según la circular 15 de 2003, los dineros que se reconocen a través del subsidio familiar no pertenecen al trabajador sino al núcleo familiar y en especial al sostenimiento y formación de las personas que dan derecho a su reconocimiento. El subsidio familiar se paga al cónyuge a cuyo cargo está la guarda y sostenimiento de los hijos, si la guarda está a cargo de ambos se prefiere a la madre.

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado reviselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, su firma o la firma y sello del empleador.

- Si algo falta, no podremos recibir el formulario, ni tramitar su afiliación hasta que toda esta información esté completa.
- Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
- Si el empleador por el cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a CAJASAN.

CERTIFICADO ESCOLAR O BOLETÍN DE NOTAS

Recuerde que por Ley si su hijo(a) tiene más de 12 años debe presentar de forma anticipada el certificado escolar o boletín de notas. Tenga en cuenta:

- La intensidad horaria debe ser mínimo de 4 horas diarias, 80 horas mensuales.
- El documento debe ser expedido por instituciones educativas aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional, como colegios, escuelas y universidades, o el comprobante de pago y legalización de la matrícula, o el último boletín de notas del período lectivo correspondiente.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un trabajador ya afiliado requiere afiliar un nuevo beneficiario(s), debe diligenciar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiarios(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios.

Haga uso efectivo de la Cuota Monetaria; esta NO constituye una cuenta de ahorro.

¡No la acumule, réclámala mensualmente!

Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

TRABAJADOR SOLTERO <ul style="list-style-type: none"> Documento de Identidad del trabajador. Formulario de Afiliación. 	<ul style="list-style-type: none"> Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.
TRABAJADOR CON CÓNYUGE SIN HIJOS <ul style="list-style-type: none"> Documento de identidad del trabajador y el cónyuge. Declaración documentada expedida por el Ministerio de Trabajo. 	TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS NOTA: Se refiere a los menores en cuyo registro civil figura únicamente la madre.

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Documento de identidad del trabajador y del cónyuge (si es la primera afiliación).
- Constancia laboral del cónyuge o en su defecto, una declaración juramentada expedida por el Ministerio del Trabajo si el cónyuge no trabaja.
- Manifestación del estado civil, utilizando el formato del Ministerio del Trabajo, preferiblemente con firma de la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar el parentesco (no necesita autenticación, debe ser legible y no importa su vigencia).
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para niños mayores de 7 años (no es obligatorio para el pago del subsidio).
- Certificado de estudio o boletín de calificaciones para mayores de 12 años, expedido por una institución educativa aprobada.
- Certificado médico de la EPS o entidad competente, que acredite una capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando el tipo de discapacidad (si aplica).

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador y cónyuge.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente, si el cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo.
- Declaración juramentada (Formato establecido por el Ministerio de Trabajo), manifestación de unión libre y dependencia económica de los hijastros.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia emitida por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia o Juzgado de Menores, Fiscalía) y/o Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.

- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR CON PADRES

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Si uno de los padres es fallecido, presentar registro civil de defunción de los padres.

TRABAJADOR CON HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- Documento de identidad si es por primera vez del trabajador.
- Documento de identidad del hermano.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.
- Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad: fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN A PERSONAL		
	CÓDIGO: PVG-F-012	VERSIÓN: 1.0	FECHA DE CREACIÓN: 15-06-2020

FECHA	2021	04	26	INDUCCIÓN ☒	REINDUCCIÓN ☐	EVALUACIÓN	Nota	200	Aprobó ☒	NO ☐
-------	------	----	----	---	--------------------------------------	------------	------	-----	--	-----------------------------

I. INFORMACIÓN DEL COLABORADOR									
TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL	PLANTA	MISIÓN	PRACTICANTE	OTRO	CARGO				
					Obrero				
NOMBRE DEL TRABAJADOR					CÉDULA		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
Helmer Dujardin Pérez Contreras					1046227281		14/04/1984		F
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
Calle 44 y bis 53-89		B/ berrío		Sucre		3216114180		Pindor-94@hotmail.com	

II. OBJETIVO
Proporcionar el personal nuevo y antiguo, que se encuentren bajo condiciones de riesgo propios de cada uno de las áreas de trabajo, toda la información necesaria que le permita tener un conocimiento claro y permanente de la empresa y del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

III. CONTENIDO					
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					
ITEM	TEMA	RESPONSABLE	ITEM	TEMA	RESPONSABLE
1	Generalidades de la organización, misión y visión.	RESPONSABLE DE SST	12	Manuales de Seguridad y Salud en el Trabajo	RESPONSABLE DE SST
2	Contrato de trabajo, funciones específicas del cargo, funciones dentro del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	13	Matriz de identificación de peligros, valoración riesgos y determinación de controles	RESPONSABLE DE SST
3	Estructura del sistema general de seguridad social integral (ARL - EPS - AFP)	RESPONSABLE DE SST	14	Matriz de elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
4	Responsabilidades en SST de los trabajadores	RESPONSABLE DE SST	15	Peligro, riesgo y línea de peligro	RESPONSABLE DE SST
5	Representante del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	16	Autoreporte de actos y condiciones de SST	RESPONSABLE DE SST
6	Objetivos y metas del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	17	Programas de SST	RESPONSABLE DE SST
7	Política de seguridad y salud en el trabajo	RESPONSABLE DE SST	18	Comités: Copasst, Convivencia, Investigador.	RESPONSABLE DE SST
8	Prevención acoso laboral	RESPONSABLE DE SST	19	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	RESPONSABLE DE SST
9	Política de prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y drogas	RESPONSABLE DE SST	20	Uso adecuado de los elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
10	Reglamentos: Interno de trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial	RESPONSABLE DE SST	21	Estandares de seguridad por manipulación manual de cargas	RESPONSABLE DE SST
11	Socialización de procedimientos e instructivos de seguridad.	RESPONSABLE DE SST	22	Otro Cual? GESTIÓN DEL RIESGO COVID-19	RESPONSABLE DE SST

IV. PLAN DE ACCIÓN							
ACCIÓN PROPUESTA	C	P	M	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO		
					DÍA	MES	AÑO

V. OBSERVACIONES

<p>NOTA: Al firmar este documento constato que recibí inducción o reinducción, como requisito para laborar en PAVIGAS S.A.S. Manifiesto que recibí la información relacionada en este documento, los cuales forman parte del SG-SST de la empresa.</p>	VI. FIRMA TRABAJADOR	VII. FIRMA FACILITADOR
	 NOMBRE <u>Helmer Dujardin Pérez Contreras</u> CÉDULA <u>1046227281</u>	 NOMBRE <u>Helmer Dujardin Pérez Contreras</u> CÉDULA <u>1046227281</u>

		ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP, INFORMACION DE MANEJO HISTORIAL MEDICO Y ACLARACION DE APORTES SINDICALES				CODIGO: HSE-F-24 VERSION: 6 141 FECHA: 11/05/2020 PAGINA: 1 DE 1																																																																																																					
LUGAR DE ENTREGA:		NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR:		CARGO:	Cedula de Ciudadania																																																																																																						
BARRANCABERMEJA		PEREZ CONTRERAS HELMER DEYBER		OBrero	1.096.227.281																																																																																																						
<p>Para Dar cumplimiento a los articulos 230, 232, 233, 234 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas corcondantes; referente al suministro de calzaday vestido de labor, en las fechas legalmente señaladas, y la obligatoriedad del trabajador a destinar su uso en las labores contratadas por el empleador, y en el caso de que no lo hiciere, quedará eximido del suministro en el período siguiente. Tambien se aclara la imposibilidad de compensar esta prestación en dinero, dado que asu destino y/o finalidad es que el trabajador la use para la prestación personal del servicio, Concepto 164363 de 2009 del ministerio del trabajo</p>																																																																																																											
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th colspan="2">CABEZA NTC 1523</th> <th colspan="2">VISUAL NTC 1825</th> <th colspan="2">AUDITIVO NTC 2950</th> <th colspan="4">RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 686/2020</th> <th colspan="2">MANOS</th> <th colspan="2">PIES NTC 2396</th> <th colspan="4">DOTACION</th> <th colspan="4">OTROS</th> </tr> <tr> <td>CASCO SEGURIDAD</td> <td>CASCO DIELECTICO</td> <td>MONJA</td> <td>GAFAS SEGURIDAD CRISTAL</td> <td>GAFAS OSCURAS</td> <td>GAFAS OXICORTE</td> <td>GAFAS FILTRO UV</td> <td>PROTECTOR TPO COPA</td> <td>PROTECTOR INSERCOON</td> <td>OTRO</td> <td>MATERIAL PARTICULADO NTC 1729</td> <td>CARTUCHOS VAPORES ORGANICOS NTC 1728</td> <td>CARTUCHO FORMALDEHIDO-ACIDOS</td> <td>CARA COMPLETA</td> <td>TAPABOCAS DE TELA</td> <td>TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE</td> <td>MEDIA CASA</td> <td>GUANTES BAZUETA</td> <td>GUANTES CARUZA</td> <td>GUANTES NIETRO</td> <td>GUANTES ENHILAZA ANDESLOANTES</td> <td>BOTAS CON PUNTA ACERO</td> <td>BOTAS MEDIA CAÑA</td> <td>BOTAS DIELECTICAS</td> <td>BOTAS PANTALONERAS NTC 1741</td> <td>TALLA</td> <td>OVEROL ENTERIZO ALGODON NTC 5049</td> <td>TALLA OVEROL</td> <td>PANTALON</td> <td>TALLA PANTALON</td> <td>CAMISA LARGA LARGA</td> <td>TALLA CAMISA</td> <td>PANTALONCHORRETA INFERNALES NTC 4615</td> <td>TALLA INFERMEABLE</td> <td>TYVEK</td> <td>Toolita Deschables Pres. 686/2020</td> <td>Del Anticorrosivo o Alcohol (Pm. 686/2020)</td> <td>Alborn Uñado Para Manos Para 686/2020</td> <td>PETO JUVANGAS GUANTES</td> <td>CURETA EMERELAR</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>42</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>34</td> <td>2</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								CABEZA NTC 1523		VISUAL NTC 1825		AUDITIVO NTC 2950		RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 686/2020				MANOS		PIES NTC 2396		DOTACION				OTROS				CASCO SEGURIDAD	CASCO DIELECTICO	MONJA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSCURAS	GAFAS OXICORTE	GAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TPO COPA	PROTECTOR INSERCOON	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1729	CARTUCHOS VAPORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDO-ACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MEDIA CASA	GUANTES BAZUETA	GUANTES CARUZA	GUANTES NIETRO	GUANTES ENHILAZA ANDESLOANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MEDIA CAÑA	BOTAS DIELECTICAS	BOTAS PANTALONERAS NTC 1741	TALLA	OVEROL ENTERIZO ALGODON NTC 5049	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA LARGA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALONCHORRETA INFERNALES NTC 4615	TALLA INFERMEABLE	TYVEK	Toolita Deschables Pres. 686/2020	Del Anticorrosivo o Alcohol (Pm. 686/2020)	Alborn Uñado Para Manos Para 686/2020	PETO JUVANGAS GUANTES	CURETA EMERELAR	X			X					X									X				1			1	42			2	34	2	1						
CABEZA NTC 1523		VISUAL NTC 1825		AUDITIVO NTC 2950		RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 686/2020				MANOS		PIES NTC 2396		DOTACION				OTROS																																																																																									
CASCO SEGURIDAD	CASCO DIELECTICO	MONJA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSCURAS	GAFAS OXICORTE	GAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TPO COPA	PROTECTOR INSERCOON	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1729	CARTUCHOS VAPORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDO-ACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MEDIA CASA	GUANTES BAZUETA	GUANTES CARUZA	GUANTES NIETRO	GUANTES ENHILAZA ANDESLOANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MEDIA CAÑA	BOTAS DIELECTICAS	BOTAS PANTALONERAS NTC 1741	TALLA	OVEROL ENTERIZO ALGODON NTC 5049	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA LARGA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALONCHORRETA INFERNALES NTC 4615	TALLA INFERMEABLE	TYVEK	Toolita Deschables Pres. 686/2020	Del Anticorrosivo o Alcohol (Pm. 686/2020)	Alborn Uñado Para Manos Para 686/2020	PETO JUVANGAS GUANTES	CURETA EMERELAR																																																																				
X			X					X									X				1			1	42			2	34	2	1																																																																												
<p>Nota Informativa: De acuerdo a lo Especificado en la Resolución 312 de 2019, Numeral 3.1.4 de la Tabla Estandares Minimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se le informa que los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a usted, reposarán en su historia médica, la cual sera custodiada por la IPS RVO SAS.</p>																																																																																																											
FECHA DE ENTREGA		 FIRMA DEL TRABAJADOR			 FIRMA DE RESPONSABLE DE ENTREGA																																																																																																						
<p>El Trabajador Manifiesta el Compromiso de usarla siempre y en todo momento que se encuentre dentro de la jornada laboral y única y exclusivamente para el desempeño de sus funciones laborales, manteniendola siempre en optimas condiciones. En caso de terminación de Contrato de Trabajo, daño o entrega de una nueva dotación, se compromete a devolverla, si la empresa se lo solicita.</p>																																																																																																											
APORTES SINDICALES SUBDIRECTIVA BARRANCABERMEJA AUTORIZACIÓN DESCUENTO SINDICAL																																																																																																											
<p>Yo, con anotaciones civiles arriba indicadas, y como trabajador de la empresa contratista en mención, autorizo para que se descuente de mi salario la cuota correspondiente como aporte por beneficio sindical, según artículo 13 de la Convención Colectiva de Trabajo Vigente ECOPETROL y sus Sindicatos, hasta la terminación del Contrato abajo en mención.</p>																																																																																																											
NO ACEPTO ☐		SI ACEPTO ☐		USO ()%	SINDISPETROL ()%	ADECO ()%																																																																																																					



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PAVIGAS S.A.S
NOMBRE DEL TRABAJADOR	LOPEZ PICO JEFFERSON
CEDULA DE CIUDADANÍA	1.005.602.257 DE SANTA HELENA DEL OPON SANTANDER
DIRECCION DEL TRABAJADOR	MZ J CASA 11 PISO 2, GIRON SANTANDER
TELEFONO	3104417535
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	SANTA HELENA DEL OPON, DICIEMBRE 26 DE 2002
NACIONALIDAD	COLOMBIANO
OFICIO O CARGO A DESEMPEÑAR	CONDUCTOR DE VOLQUETA
SALARIO MENSUAL	UN MILLON SETESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVESCIENTOS CINCO PESOS M/CTE (\$ 1.750.905)
PERIODOS DE PAGO	QUINCENA VENCIDA
FECHA DE INICIO DE LABORES	21 ABRIL DE 2026
LUGAR DONDE LABORARA	BARRANCABERMEJA
CIUDAD DE CONTRATACION	BARRANCABERMEJA – SANTANDER
DURACION DE LABOR CONTRATADA	NOVENTA POR CIENTO (90%) DE AVANCE DE ACUERDO AL PROGRAMA DETALLADO DE TRABAJO - PDT - PREVISTO CONFORME AL PLAZO DESCRITO EN EL ACTA DE INICIO DEL "CONTRATO No. 1593- 23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA LABOR A DESARROLLAR: El empleador contrata al trabajador, para desempeñarse en el cargo de **OBREIRO**, en el contrato No. **1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER**., desempeñando las funciones específicas para el cargo y labor a ejercer, las cuales han sido puestas en conocimiento del TRABAJADOR, quien declara con la firma del presente contrato conocer a cabalidad.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya descritas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado un contrato individual de trabajo en la modalidad arriba señalada, DURACION DE UNA LABOR DETERMINADA Y CONCRETA, según lo especificado en la descripción detallada de la obra o labor a desarrollar, regido además por las siguientes cláusulas. PRIMERA. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo señalado anteriormente, así como a: a) prestar personalmente al servicio del empleador, su capacidad normal de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y las labores anexas,



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

dependientes, consecuentes y/o relativas al mencionado cargo u oficio, además de las labores que especialmente le encomiende el empleador de acuerdo con sus reglamentos, órdenes e instrucciones internas, de conformidad con lo que en este contrato se establece, sobre la naturaleza de los trabajos y proyectos que para su desarrollo y ejecución se ha contratado, conservando siempre en tal desempeño el cuidado y diligencia necesaria. Realizará las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con el Reglamento Interno de trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Salud Ocupacional, Programa de calidad, Manual de Procesos y Procedimientos y Manual de Funciones, los cuales forman parte integral del presente contrato y que por medio de éste acuerdo manifiesta expresamente EL TRABAJADOR, que conoce y acepta en su totalidad, y demás órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, b) Abstenerse de prestar sus servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato. c) A conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los elementos, instrumentos y útiles que le hayan sido suministrados para el desempeño de sus labores. d) A manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y rendir rigurosa cuenta de ellos a EL EMPLEADOR. e) A guardar estricta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materiales de todo lo que llegue a su conocimiento con razón a su oficio y cuya comunicación a otros pueda causar perjuicios al empleador. f)) A laborar la jornada máxima legal contenida en el artículo 161 del CST en los turnos y/o horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo éste hacer ajustes o cambios por necesidades operativas y/o administrativas, con el fin de dar estricto cumplimiento a sus funciones y atender cabalmente a los deberes que adquiera en virtud del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes pactan expresamente que EL TRABAJADOR deberá laborar los días dominicales y festivos, cuando así sea requerido por EL EMPLEADOR y este informe previamente de ello al trabajador, por lo cual constituye falta grave, contractualmente pactada, el hecho negarse a prestar sus servicios en este día, o no asistir habiendo sido previamente informado de su programación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Además de las prohibiciones de orden legal y las estipuladas en el presente contrato, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales al TRABAJADOR: a) A no realizar actos que puedan deteriorar la buena imagen de EL EMPLEADOR, o afectar la moral en los lugares de trabajo. b) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de EL EMPLEADOR. c) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa y el TRABAJADOR ejerza su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad del empleador sin su autorización. **SEGUNDA.** Son obligaciones especiales de EL TRABAJADOR. a) Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas la discreción y el sigilo que exige la lealtad que debe a EL EMPLEADOR. b) Responder por los elementos, herramientas, máquinas, vehículos, muebles y enseres,



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

materiales, materias primas, etc. de trabajo que EL EMPLEADOR le entregue para el desempeño de su cargo. c) Entregar oportunamente a EL EMPLEADOR todos los documentos, informes, razones, envíos, que con destino a EL EMPLEADOR, haya recibido de terceros en el ejercicio de sus funciones. d) Efectuar todas las demás labores que EL EMPLEADOR le encargue relacionadas con sus funciones. **PARÁGRAFO.** Son Deberes de EL TRABAJADOR en aspectos de Salud Ocupacional. a) Dar cumplimiento a las obligaciones en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con las normas legales y la reglamentación interna de la empresa. b) Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, así como los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos, los equipos de protección personal y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. c) Abstenerse de operar vehículos, máquinas y equipos que no le hayan sido asignados. d) Avisar de inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos de los cuales tenga conocimiento. e) Acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial y en caso necesario utilizar los servicios de primeros auxilios. f) No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo, ni presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores. g) Procurar el cuidado integral de su salud. h) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. i) cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los Programas de Salud Ocupacional de la empresa. j) Participar en la prevención de Riesgos Profesionales a través de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional o Vigías Ocupacionales. **TERCERA.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, en consecuencia, no se reconocerán prestaciones, beneficios o prerrogativas que no estén contempladas en el mencionado acuerdo. 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. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si por cualquier circunstancia EL TRABAJADOR prestare su servicio en día dominical o festivo, o en tiempo suplementario o de horas extras no tendrá derecho a sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por EL EMPLEADOR, previa y expresamente por escrito. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL EMPLEADOR manifiesta que los pagos correspondientes a salarios, prestaciones, y demás emolumentos a que haya lugar a favor del TRABAJADOR, podrán ser realizados a decisión de EL EMPLEADOR, en efectivo, o a través de consignación bancaria, o de transferencia electrónica, por lo cual el TRABAJADOR se obliga a suministrar AL EMPLEADOR, la información referente a cuenta bancaria de su titularidad, en la cual solicita se efectúen dichos pagos. EL EMPLEADOR podrá a solicitar al TABAJADOR la apertura de cuenta bancaria, en banco de su libre elección, en caso de este último



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

no contar con una al momento de la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO TERCERO:** En caso que EL EMPLEADOR suministre la alimentación o parte de ella al trabajador, por programación de la jornada de trabajo y necesidades de obra, así como el transporte hasta el sitio de trabajo a través de rutas o recorridos, pactan las partes desde ya que tal concepto se entenderá para todos los efectos contractuales y legales pertinentes, como un auxilio extralegal en especie o valor, no constitutivo de factor salarial. **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. **QUINTA.** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 de Código Sustantivo de 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. **SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado este contrato las señaladas en la ley, y en el presente contrato. Así mismo, son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que al efecto se califiquen como graves por parte de éste y: a) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de prohibiciones especiales consagradas en el presente contrato, las instrucciones y el reglamento de prevención de riesgos que le fue comunicado por escrito y que se encuentra dentro del Programa de Salud Ocupacional. b) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones reglamentarias o contractuales; c) la ejecución por parte del TRABAJADOR de labores al servicio de terceros, d) las demás calificadas como graves por el reglamento interno de trabajo y los de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR cuyas disposiciones se entienden incorporadas al presente contrato. **SÉPTIMA.** El servicio será prestado por el trabajador en el municipio de Barrancabermeja del Departamento de (Santander) de acuerdo con lo que le ordene el EMPLEADOR. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del indicado aquí pactado, siempre que la actividad del EMPLEADOR lo requiera, 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 ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA.** Las partes convienen establecer como periodo de prueba del presente contrato, el término máximo estipulado en la ley, artículo 78 del C.S. del Trabajo, el cual no excederá de un periodo de dos (2) meses contados desde su suscripción, y por consiguiente durante este término cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin lugar a indemnización alguna. **NOVENA.** Las partes acuerdan que no constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador,

como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal y por mera liberalidad por el empleador. Tampoco lo serán aquellas primas o beneficios tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad, en caso de que las hubiere. **DÉCIMA.** Este contrato se celebra por el periodo comprendido entre la firma del presente contrato y la finalización de la labor descrita al cumplirse o superarse el porcentaje de avance de obra indicado en el encabezado del mismo referente a la DURACION DE LABOR CONTRATADA. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, según se determinó anteriormente. Es entendido por las partes, que el contrato civil principal del empleador, implica el desarrollo de obras y labores diversas que deben cumplirse progresivamente y por etapas, y que cada una de las diferentes labores o etapas que forman parte de la construcción civil citada, puede empezar, funcionar y terminar independientemente de las demás y para cada una de ellas necesita EL EMPLEADOR personal calificado y diverso de acuerdo con la naturaleza de la obra o unidad que debe construirse o desarrollarse. Por consiguiente, la terminación de la labor específica que realice el TRABAJADOR, o la etapa o trabajos en el frente donde el TRABAJADOR desempeña su labor, según el programa de trabajo planeado y determinado por el EMPLEADOR, da lugar a la terminación de la labor para la cual fue contratado el trabajador, incluso aunque el objeto general de la obra no haya sido terminado en su totalidad por el EMPLEADOR o parte de ella se continúe realizando en la misma zona, o en otras, frentes o etapas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se tendrá como instrumento de medición, el avance del PDT, conforme al plazo y vigencia determinado en el Acta de Inicio, conforme a las condiciones iniciales, antes de adendas o prorrogas, del contrato civil de objeto "CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. suscrito por el EMPLEADOR con LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si por cualquier circunstancia, se suspende o termine el contrato civil mencionado en el parágrafo primero de la presente cláusula, suscrito entre LA GOBERNACION - y EL EMPLEADOR, convienen las partes que el presente contrato finalizará en la misma fecha. **DÉCIMA PRIMERA.** EL TRABAJADOR, mediante la suscripción del presente contrato hace constar expresamente y por escrito que recibió de manos de EL EMPLEADOR, la copia correspondiente al contrato y sus anexos, dando cumplimiento legal y oportuno a lo dispuesto por la ley laboral. **DÉCIMA SEGUNDA.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico autorizadas por escrito



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

por parte del EL TRABAJADOR y a favor de EL EMPLEADOR, éste último procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, de ser el caso, a la terminación del presente contrato, de los salarios, indemnizaciones, vacaciones, incentivos y prestaciones sociales a que tenga derecho, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la autorización que aquí se establece cumple las condiciones de orden escrita previa aplicable para cada caso en particular. **PARÁGRAFO:** La firma del presente contrato, lleva en sí implícita por parte del trabajador su autorización escrita y permanente de descontar los valores o costos de equipo y otros artículos que el EMPLEADOR le suministre al trabajador, para estar bajo su responsabilidad y custodia, y que se pierdan o extravíen en poder del TRABAJADOR. Para los efectos de esta autorización, el TRABAJADOR suscribirá acta de recibo de todas las herramientas, utensilios y equipos que le sean entregados para la prestación del servicio. Con la firma del acta de recibo queda entendida la autorización de descuento de que trata esta cláusula. **DÉCIMA TERCERA.** EL TRABAJADOR hace constar que fue informado suficientemente y por escrito sobre todos los riesgos a los que está expuesto en el trabajo que realizará, circunstancia ésta que EL TRABAJADOR certifica mediante la suscripción del presente contrato. **DECIMA CUARTA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad al presente. **DÉCIMA QUINTA.** EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario y legal. **DECIMA SEXTA.** EL TRABAJADOR de manera voluntaria otorga su consentimiento expreso, libre e informado AL EMPLEADOR, en calidad de titular de los datos personales, datos sensibles e información que se encuentren en sus bases de datos y archivos, para que sean objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o supresión dentro de su empresa, así como aquella información adicional a la cual llegare a tener acceso en desarrollo de la relación laboral que nos vincula, por mi propio conducto o por terceros, de conformidad con lo dispuesto para el efecto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y en las demás de leyes que las modifiquen, adicionen o complementen. El tratamiento de los datos personales, datos sensibles e información, se realizará para los fines relacionados con la vinculación, ejecución y terminación de la relación laboral, expedir certificaciones laborales y almacenar los datos e información suministrada. De igual forma declaro que los datos que he suministrado son ciertos, que no he omitido, ni alterada información alguna y soy consciente que la falsedad u omisión puede generar consecuencias civiles, laborales y penales. La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en las normas citadas, no pudiendo ser revocada total o parcialmente en vigencia del contrato de trabajo. **DECIMA SEPTIMA.** Las partes expresamente acuerdan que, con el fin de que el EMPLEADOR pueda cumplir compromisos contractuales, las partes suscriben el presente contrato de trabajo y, antes de entrar



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

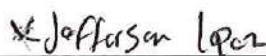
en vigencia, el TRABAJADOR podrá ser afiliado por el EMPLEADOR al sistema integral de seguridad social, pero la ejecución, vigencia e inicio del contrato queda sujeta a que los servicios realmente sean prestados. Si por cualquier motivo imputable o no al TRABAJADOR o al EMPLEADOR, los servicios no fueren prestados, se entenderá que el presente contrato de trabajo nunca nació a la vida jurídica, y que por lo tanto no habrá lugar al pago de salarios, ni de prestaciones sociales y, se procederá en forma inmediata a la desafiliación del trabajador del sistema de seguridad social integral.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo, por los que en él intervinieron.

EL EMPLEADOR

EL TRABAJADOR


PAVIGAS
Nit. 804.003.244-0


LOPEZ PICO JEFFERSON
C.C. 1.005.602.257 DE SANTA HELENA DEL
OPON



Ciudad y fecha: Barrancabermeja, Santander Abril 16 de 2026

Tipo de Examen: PRE-INGRESO

Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S

Plan: PAVIGAS

Nombre: JEFFERSON LOPEZ PICO

Identificación: 1005602257

Fecha de Nacimiento: Diciembre 26 de 2002

Edad: 23

Cargo: CONDUCTOR DE VOLQUETA

EPS: EPS SURAMERICANA S A

Registro: 676786



CONCEPTO MÉDICO: TRABAJADOR CON APTITUDES FÍSICAS ADECUADAS PARA EJECUTAR EL CARGO

VALORACIÓN PARA CONDUCCIÓN VEHICULAR

SIN RESTRICCIONES

VALORACION OSTEOMUSCULAR

SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

CARDIOVASCULARES: BAJAR DE PESO

AUDITIVAS: NINGUNA

VISUALES: NINGUNA

ERGONÓMICAS: PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL

METABÓLICAS: DIETA HIPOCALÓRICA, EJERCICIO 150 MINUTOS SEMANAL, CONTROL NUTRICIONAL POR EPS

RESPIRATORIAS: LAVADO E HIGIENE DE MANOS, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS

NEUROLÓGICAS: NINGUNA

OTRAS RECOMENDACIONES: NO

RESTRICCIONES

CARDIOVASCULARES: NINGUNA

AUDITIVAS: NINGUNA

VISUALES: NINGUNA

ERGONÓMICAS: NINGUNA

METABÓLICAS: NINGUNA

RESPIRATORIAS: NINGUNA

NEUROLÓGICAS: NINGUNA

OTRAS RESTRICCIONES: NO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL TRABAJADOR

VISIOMETRIA	ESPIROMETRIA	GLUCEMIA PRE	TRIGLICERIDOS	COLESTEROL HDL	COLESTEROL LDL
COLESTEROL TOTAL	AUDIOMETRIA TONAL	CREATININA EN SUERO	BUN - NITROGENO UREICO	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO	VALORACION OSTEOMUSCULAR
HEMODIASIFICACION SANGUINEA	UROANALISIS - PARCIAL DE ORINA	GPT - ALANINO AMINOTRANSFERASAS	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	GOT - ASPARTATO AMINOTRANSFERASAS	ANEXO SINTOMAS RESPIRATORIO COVID19
VALORACIÓN PARA CONDUCCIÓN VEHICULAR	PRUEBA PSICOMOTRIZ: CAPACIDAD MENTAL Y COORDINACIÓN MOTRIZ				

Este concepto se emite basado en los hallazgos de la evaluación medica ocupacional realizada el día Abril 16 de 2026 y en la información suministrada por el trabajador y la empresa contratante. El usuario firma el concepto medico como constancia de comprender las recomendaciones y/o restricciones emitidas.

Firma del médico:

Firma del trabajador:

Jefferson Lopez

MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: SANDRA MILENA JIMENEZ OLIVEROS
Documento: 63538568
Registro Médico: 5195
Licencia SST: 01140

JEFFERSON LOPEZ PICO
Documento No. 1005602257



INFORME DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

De acuerdo a la resolución 217 / 2014 y la norma NTC-ISO/IEC 17024-2013

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES SALUD VIDA SAS

NIT:901460910-9

Dir: CRA 3 N 49 28. Tel: 6010583

Email: CRCALUDVIDACALIDAD@GMAIL.COM

INFORMACION GENERAL

ID: 138
Documento: 1005602257
Edad: 23
Correo:
Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S
Fecha: 2026-04-16

Registro: 676786
Nombre: JEFFERSON LOPEZ PICO
Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3104417535
Plan: PAVIGAS
Cargo: CONDUCTOR DE VOLQUETA



VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN

Prueba #1: 1.77 seg.
Prueba #2: 1.13 seg.
Prueba #3: 1.9 seg.
Prueba #4: 1.52 seg.
Prueba #5: 1.88 seg.
Prueba #6: 1.12 seg.
Tiempo Promedio: 23 %
Resultado: SIN RESTRICCIONES
Parámetros de Aprobación: Tiempo promedio menor o igual a 55%

REACCIÓN SIMPLE

Prueba #1:	0.37 seg.	Prueba #6:	0.34 seg.
Prueba #2:	0.44 seg.	Prueba #7:	0.37 seg.
Prueba #3:	0.38 seg.	Prueba #8:	0.38 seg.
Prueba #4:	0.34 seg.	Prueba #9:	0.33 seg.
Prueba #5:	0.49 seg.	Prueba #10:	0.57 seg.
Tiempo Reacción Promedio:	0.4 seg.		
Resultado:	SIN RESTRICCIONES		
Parámetros de Aprobación:	Tiempo promedio de reacción media menor o igual a 0.43 segundos		

RESISTENCIA A LA MONOTONIA

Tiempo Medio de Respuesta:	0.65 seg.	Estímulos sin Respuesta:	0
Errores de Estimulo:	0	Respuestas sin Estimulo:	2
Resultado:	SIN RESTRICCIONES		
Parámetros de Aprobación:	Tiempo medio de respuesta menor o igual a 0.9 segundos, 8 o menos errores		

REACCIONES MÚLTIPLES

Tiempo Medio de Respuesta:	0.91 seg.	Estímulos sin Respuesta:	0
Errores de Estimulo:	2	Respuestas sin Estimulo:	0
Resultado:	SIN RESTRICCIONES		
Parámetros de Aprobación:	Tiempo medio de respuesta menor o igual a 1.67 segundos, 11 o menos errores		

COORDINACIÓN BIMANUAL

Numero de Errores F1:	44	Tiempo de Errores F1:	18.22 seg.
Numero de Errores F2:	34	Tiempo de Errores F2:	16.16 seg.
Total Numero de Errores:	78	Total Tiempo de Errores:	34.38 seg.
Resultado:	SIN RESTRICCIONES		
Parámetros de Aprobación:	Total tiempo de errores menos o igual a 92.77 segundos, 131 o menos errores		

INFORMACION GENERAL

ID: 138
Documento: 1005602257
Edad: 23
Correo:
Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S
Fecha: 2026-04-16

Registro: 676786
Nombre: JEFFERSON LOPEZ PICO
Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3104417535
Plan: PAVIGAS
Cargo: CONDUCTOR DE VOLQUETA



EXAMEN PSICOLOGICO GENERAL

TEST PERSONALIDAD

CRITERIO	INTERPRETACIÓN	PARAMETROS DE APROBACIÓN
DISOCIATIVO	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 2 respuestas incorrectas
CONDUCTA ANTISOCIAL	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuestas incorrectas
PARANOIDE	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
EZQUIZOTÍPICO	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
TRASTORNO DE SUEÑO	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 2 respuestas incorrectas
CONTROL DE IMPULSOS	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
DEPENDENCIA	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 0 respuestas incorrectas

TEST CONSUMO DE SUSTANCIAS

CRITERIO	INTERPRETACIÓN	PARAMETROS DE APROBACIÓN
CONSUMO ALCOHOL	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta

TEST INTELIGENCIA

CRITERIO	INTERPRETACIÓN	PARAMETROS DE APROBACIÓN
RAZONAMIENTO ABSTRACTO	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
APTITUD NUMERICA	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
RAZONAMIENTO VERBAL	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
ATENCION	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
MEMORIA	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta

Resultado Test de personalidad, test de inteligencia y test de consumo de sustancia dentro de los parámetros adecuados.

Conclusión INFORME DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ : SIN RESTRICCIONES


MARTHA LILIANA RUEDA OSORIO
REGISTRO PROFESIONAL 128696
PSICOLOGO(A)

EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado EPS SURA

CERTIFICA

Que JEFFERSON LOPEZ PICO identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANIA número 1005602257, aparece registrado(a) en EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1005602257
NOMBRES Y APELLIDOS	JEFFERSON LOPEZ PICO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/02/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
EMPLEADOR(ES)	NI 804003244 PAVIGAS LTDA DESDE 21/04/2026

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 27/04/2026

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,

Medellín: 604 448 81 15, Bogotá: 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

Informe principal

Resultados del registro de novedades de reingreso



EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6I_7752599

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

Reingreso 1

Empleador	NI 804003244 PAVIGAS LTDA
Afiliado	CC 1005602257 JEFFERSON LOPEZ PICO
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	\$ 1,750,905
Cargo	OTRO
Sucursal	FLORIDABLANCA CL 31 A # 26 15 CTRO EMPRESARIAL LA FLORIDA OF 6
Fecha de ingreso	21/04/2026
Fecha de radicación	23/04/2026 12:28:49 p.m.
Código de Transacción	216795971
Resultado del Reingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El periodo de inicio de pago es 05/2026

Fecha de generación 23/04/2026



**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:

**JEFFERSON LOPEZ PICO, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.005.602.257, se encuentra afiliado(a) al
Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 22 de Abril 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.



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

CERTIFICA QUE:

La empresa
PAVIGAS S.A.S.
Identificada con NT No. 804003244

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1530661821701, a partir del 01 de Diciembre del año 2025.

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1005602257	JEFFERSON LOPEZ PICO	OPERATIVO	5	6.96%	21/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 20 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
804003244	NIT	PAVIGAS S A S EN REORGANIZACION

II. DATOS DEL TRABAJADOR

II. DATOS DEL TRABAJADOR									
NÚMERO IDENTIFICACION 1005602257	TIPO IDENTIFICACION CÉDULA DE CIUDADANÍA	PRIMER APELLIDO LOPEZ	SEGUNDO APELLIDO PICO	PRIMER NOMBRE JEFFERSON	SEGUNDO NOMBRE				
ORIENTACION SEXUAL Heterosexual	SEXO MASCULINO	RESIDE EN EL EXTERIOR: PAIS:	MUNICIPIO RESIDENCIA BARRANCABERMEJA SANTANDER	BARRIO SELECCIONA ...	DIRECCION RESIDENCIA MZ J CS 4 PRIMER PISO		MUNICIPIO DONDE LABORA BARRANCABERMEJA SANTANDER	FECHA NACIMIENTO 26/12/2002	
CORREO ELECTRONICO PERSONAL jeffersonlopez6@gmail.com				CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO				TELEFONO RESIDENCIA	
NIVEL ESCOLARIDAD MEDIA		ESTADO CIVIL UNIÓN LIBRE		TIPO VIVIENDA SELECCIONA ...		TENENCIA VIVIENDA NO			
CARGO-OCUPACION CONDUCTOR DE VOLQUETA		PROFESION U OFICIO		SUELDO BASICO 1750905	CELULAR 1 3104417535	CELULAR 2	FECHA INGRESO 21/04/2026		
FACTOR DE VULNERABILIDAD NO APLICA				PERTENENCIA ETICA NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES					

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPANERO PERMANENTE							
TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA	
FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BASICO	CELULAR	

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros, Dependencia por Custodia)

[illegible]

Al diligenciar este documento autorizo a CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "CAJASAN", ubicada en CARRERA 27 # 61 – 78 PUERTA DEL SOL y con teléfono de contacto 6434444, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representantes, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento, lo anterior para contactarme para adelantar gestiones de cobro y/o enviar mensajes publicitarios o comerciales, a través de los canales: llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes SMS, mensajes de aplicación web, correspondencia y visitas a domicilio; y en general para las demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamientos de la Información dispuesta en www.cajasan.com, la cual declaro conocer y saber que en esta se establecen cuáles son datos sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización. Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a Cajasan a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades. Le recordamos que los subsidios monetarios puestos a su disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1.982 Artículo 6).

Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a CAJASAN a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.		
_____ Firma del Trabajador – C.C. No	_____ Firma y Sello de la Empresa	_____ Firma y Sello Recibido por Cajasan
OBSERVACIONES: 		

CAJASAN le hará llegar a través de su empresa la Tarjeta Multiservicios, la cual le permite identificarse y acceder a la cuota monetaria y a todos los servicios, permaneciendo vigente incluso si cambia de empleador.

Nomenclatura de los documentos de identidad: C.C.: Cédula de Ciudadanía / T.I.: Tarjeta de Identidad / C.E.: Cédula de Extranjería / PEP: Permiso Especial de Permanencia / PT: Permiso de Protección Temporal.

DOCUMENTOS A ANEXAR AFILIACIÓN TRABAJADORES

Ley 21 de 1982, Ley 789 de 2002, Circular Externa de la Superintendencia del Subsidio Familiar No. 00002 de marzo de 2022, y Ley 2225 de 2022 El subsidio familiar en dinero, denominado cuota monetaria, se paga mensualmente a los trabajadores por cada persona que tengan a su cargo y que cumpla con los requisitos. Para tener derecho a este beneficio, los trabajadores al servicio de empleadores deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Remuneración mensual, fija o variable que no sobrepase cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.
 - Si el Ingreso del afiliado y su cónyuge o compañero supera seis (6) salarios mínimos legales vigentes ninguno recibirá cuota monetaria.
 - Sólo se pagará cuota monetaria a uno de los dos padres, si sumadas las remuneraciones de ambos no superan los seis salarios mínimos legales vigentes.
- Haber laborado un mínimo de 96 horas durante el mes respectivo.
- Tener personas a cargo que den derecho a recibir esta prestación.

PERSONAS A CARGO CON DERECHO A SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO O CUOTA MONETARIA:

- Los hijos legítimos o extramatrimoniales desde el momento de su nacimiento y adoptivos e hijastros desde que se adquiere tal calidad hasta los 18 años, inclusive.
- Los hermanos huérfanos de padres que convivan y dependan económicamente del trabajador y que cumplan con las condiciones establecidas.
- Los padres mayores de 60 años o que teniendo menos de esta edad demuestren que son inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar y se encuentren a cargo del trabajador, siempre y cuando ninguno de los dos padres reciba renta, pensión ni salario.

Nota: Si alguno de los padres del trabajador recibe renta, salario o es pensionado, no podrá recibir subsidio familiar (Art. 3, parágrafo 1, numeral 3, Ley 789 de 2002).

Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la sumatoria de los salarios recibidos con cada empleador para efectos del pago de la Cuota Monetaria. (Art. 20 Ley 21/1982) (Art. 58 d.r. 341/88).

Según la circular 15 de 2003, los dineros que se reconocen a través del subsidio familiar no pertenecen al trabajador sino al núcleo familiar y en especial al sostenimiento y formación de las personas que dan derecho a su reconocimiento. El subsidio familiar se paga al cónyuge a cuyo cargo está la guarda y sostenimiento de los hijos, si la guarda está a cargo de ambos se prefiere a la madre.

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado revíselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, su firma o la firma y sello del empleador.

- Si algo falta, no podremos recibir el formulario, ni tramitar su afiliación hasta que toda esta información esté completa.
- Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
- Si el empleador por el cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a CAJASAN.

CERTIFICADO ESCOLAR O BOLETÍN DE NOTAS

Recuerde que por Ley si su hijo(a) tiene más de 12 años debe presentar de forma anticipada el certificado escolar o boletín de notas. Tenga en cuenta:

- La intensidad horaria debe ser mínimo de 4 horas diarias, 80 horas mensuales.
- El documento debe ser expedido por instituciones educativas aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional, como colegios, escuelas y universidades, o el comprobante de pago y legalización de la matrícula, o el último boletín de notas del período lectivo correspondiente.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un trabajador ya afiliado requiere afiliar un nuevo beneficiario(s), debe diligenciar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiarios(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios.

Haga uso efectivo de la Cuota Monetaria; esta NO constituye una cuenta de ahorro.

¡No la acumule, reclámala mensualmente!

Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

TRABAJADOR SOLTERO <ul style="list-style-type: none"> Documento de identidad del trabajador. Formulario de Afiliación. 	<ul style="list-style-type: none"> Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.
TRABAJADOR CON CÓNYUGE SIN HIJOS <ul style="list-style-type: none"> Documento de identidad del trabajador y el cónyuge. Declaración documentada expedida por el Ministerio de Trabajo. 	TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS NOTA: Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.

	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN A PERSONAL		
	CÓDIGO: PVG-F-012	VERSIÓN: 1.0	FECHA DE CREACIÓN: 15-06-2020

FECHA	17/04/20	INDUCCIÓN	☒	REINDUCCIÓN	☐	EVALUACIÓN	Nota	700	Aprobó	☒	NO	☐
-------	----------	-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------	------------	------	-----	--------	-------------------------------------	----	--------------------------

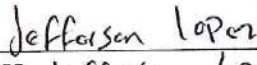
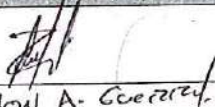
I. INFORMACIÓN DEL COLABORADOR												
TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL	PLANTA	MISIÓN	PRACTICANTE	☒ OXO	Obra	LABOR	CARGO	Conductor				
NOMBRE DEL TRABAJADOR						CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO				
Jefferson Lopez Pico						1005602257	26	12	2002	M	F	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO					
Barrio Paraíso		Barranca		Sanfandor		3104417535	jeffersonlopez6@gmail.com					

II. OBJETIVO											
Proporcionar al personal nuevo y antiguo, que se encuentren bajo condiciones de riesgo propios de cada uno de las áreas de trabajo, toda la información necesaria que le permita tener un conocimiento claro y permanente de la empresa y del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.											

III. CONTENIDO					
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					
ITEM	TEMA	RESPONSABLE	ITEM	TEMA	RESPONSABLE
1	Generalidades de la organización, misión y visión.	RESPONSABLE DE SST	12	Manuales de Seguridad y Salud en el Trabajo	RESPONSABLE DE SST
2	Contrato de trabajo, funciones específicas del cargo, funciones dentro del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	13	Matriz de identificación de peligros, valoración riesgos y determinación de controles	RESPONSABLE DE SST
3	Estructura del sistema general de seguridad social integral (ARL - EPS - AFP)	RESPONSABLE DE SST	14	Matriz de elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
4	Responsabilidades en SST de los trabajadores	RESPONSABLE DE SST	15	Peligro, riesgo y línea de peligro	RESPONSABLE DE SST
5	Representante del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	16	Autoreporte de actos y condiciones de SST	RESPONSABLE DE SST
6	Objetivos y metas del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	17	Programas de SST	RESPONSABLE DE SST
7	Política de seguridad y salud en el trabajo	RESPONSABLE DE SST	18	Comites: Copasst, Convivencia, Investigador.	RESPONSABLE DE SST
8	Prevención acoso laboral	RESPONSABLE DE SST	19	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	RESPONSABLE DE SST
9	Política de prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y drogas	RESPONSABLE DE SST	20	Uso adecuado de los elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
10	Reglamentos: Interno de trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial	RESPONSABLE DE SST	21	Estandares de seguridad por manipulación manual de cargas	RESPONSABLE DE SST
11	Socialización de procedimientos e instructivos de seguridad.	RESPONSABLE DE SST	22	Otro Cual? GESTIÓN DEL RIESGO COVID-19	RESPONSABLE DE SST

IV. PLAN DE ACCIÓN							
ACCIÓN PROPUESTA	C	P	M.	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO		
					DÍA	MES	AÑO

Correctiva (C) - Preventiva (P) - Mejora (M)							
V. OBSERVACIONES							

NOTA: Al firmar este documento constato que recibí inducción o reinducción, como requisito para laborar en PAVIGAS S.A.S. Manifiesto que recibí la información relacionada en este documento, los cuales forman parte del SG-SST de la empresa.	VI. FIRMA TRABAJADOR		VII. FIRMA FACILITADOR	
	NOMBRE Jefferson Lopez Pico CÉDULA 1005602257		NOMBRE Alfonso A. Guerrero CÉDULA 1096187497	

		ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP, INFORMACION DE MANEJO HISTORIAL MEDICO Y ACLARACION DE APORTES SINDICALES				CODIGO: HSE-F-24 VERSION: 6 141 FECHA: 11/05/2020 PAGINA: 1 DE 1																																																																																																				
LUGAR DE ENTREGA:		NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR:		CARGO:	Cedula de Ciudadania																																																																																																					
BARRANCABERMEJA		LOPEZ PICO JEFFERSON		CONDUCTOR DE VOLQUETA	1.005.602.257																																																																																																					
<p>Para Dar cumplimiento a los artículos 230, 232, 233, 234 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas concordantes; referente al suministro de calzado y vestido de labor, en las fechas legalmente señaladas, y la obligatoriedad del trabajador a destinar su uso en las labores contratadas por el empleador, y en el caso de que no lo hiciere, quedará eximido del suministro en el período siguiente. También se aclara la imposibilidad de compensar esta prestación en dinero, dado que su destino y/o finalidad es que el trabajador la use para la prestación personal del servicio, Concepto 164363 de 2009 del ministerio del trabajo</p>																																																																																																										
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th colspan="2">CABEZA NTC 1523</th> <th colspan="2">VISUAL NTC 1825</th> <th colspan="2">AUDITIVO NTC 2950</th> <th colspan="4">RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020</th> <th colspan="2">MANOS</th> <th colspan="2">PIES NTC 2396</th> <th colspan="4">DOTACION</th> <th colspan="4">OTROS</th> </tr> <tr> <td>CASCO SEGURIDAD</td> <td>CASCO DIELECTICO</td> <td>MOYLA</td> <td>GAFAS SEGURIDAD CRISTAL</td> <td>GAFAS OSURAS</td> <td>GAFAS OCORTE</td> <td>OMFAS FILTRO UV</td> <td>PROTECTOR TIPO COPA</td> <td>PROTECTOR INSECCION</td> <td>OTRO</td> <td>MATERIAL PARTICULADO NTC 1729</td> <td>CARTUCHOS VAPORES ORGANICOS NTC 1728</td> <td>CARTUCHO FORMALDEHIDO-ACIDOS</td> <td>CARA COMPLETA</td> <td>TAPABOCAS DE TELA</td> <td>TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE</td> <td>MEGA CARA</td> <td>GUANTES BLOQUETA</td> <td>GUANTES CAJUELA</td> <td>GUANTES NITRIL</td> <td>GUANTES ENHILAZA ANTIDESLIZANTES</td> <td>BOTAS CONTRA ACEPO</td> <td>BOTAS UEDA CARA</td> <td>BOTAS DIELECTICAS</td> <td>BOTAS PANTANERAS NTC 1741</td> <td>TALLA</td> <td>OVEROL ENTREGA ALGODON NTC 5647</td> <td>TALLA OVEROL</td> <td>PANTALON</td> <td>TALLA PANTALON</td> <td>CAMISA UNICA LARGA</td> <td>TALLA CAMISA</td> <td>PANTALON PROTECTOR IMPERMEABLES NTC 4815</td> <td>TALLA IMPERMEABLE</td> <td>TIVECK</td> <td>Tallas Desechables (Per. 666/2020)</td> <td>Calzado de Trabajo (Per. 666/2020)</td> <td>Jalón Lijado Para Muños (Per. 666/2020)</td> <td>PETO MANOS GUANTES</td> <td>CARETA ESQUELAR</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>38</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>34</td> <td>2</td> <td>M</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								CABEZA NTC 1523		VISUAL NTC 1825		AUDITIVO NTC 2950		RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020				MANOS		PIES NTC 2396		DOTACION				OTROS				CASCO SEGURIDAD	CASCO DIELECTICO	MOYLA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSURAS	GAFAS OCORTE	OMFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSECCION	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1729	CARTUCHOS VAPORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDO-ACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MEGA CARA	GUANTES BLOQUETA	GUANTES CAJUELA	GUANTES NITRIL	GUANTES ENHILAZA ANTIDESLIZANTES	BOTAS CONTRA ACEPO	BOTAS UEDA CARA	BOTAS DIELECTICAS	BOTAS PANTANERAS NTC 1741	TALLA	OVEROL ENTREGA ALGODON NTC 5647	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA UNICA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALON PROTECTOR IMPERMEABLES NTC 4815	TALLA IMPERMEABLE	TIVECK	Tallas Desechables (Per. 666/2020)	Calzado de Trabajo (Per. 666/2020)	Jalón Lijado Para Muños (Per. 666/2020)	PETO MANOS GUANTES	CARETA ESQUELAR	X			X				X										X				1			1	38			2	34	2	M					
CABEZA NTC 1523		VISUAL NTC 1825		AUDITIVO NTC 2950		RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020				MANOS		PIES NTC 2396		DOTACION				OTROS																																																																																								
CASCO SEGURIDAD	CASCO DIELECTICO	MOYLA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSURAS	GAFAS OCORTE	OMFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSECCION	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1729	CARTUCHOS VAPORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDO-ACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MEGA CARA	GUANTES BLOQUETA	GUANTES CAJUELA	GUANTES NITRIL	GUANTES ENHILAZA ANTIDESLIZANTES	BOTAS CONTRA ACEPO	BOTAS UEDA CARA	BOTAS DIELECTICAS	BOTAS PANTANERAS NTC 1741	TALLA	OVEROL ENTREGA ALGODON NTC 5647	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA UNICA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALON PROTECTOR IMPERMEABLES NTC 4815	TALLA IMPERMEABLE	TIVECK	Tallas Desechables (Per. 666/2020)	Calzado de Trabajo (Per. 666/2020)	Jalón Lijado Para Muños (Per. 666/2020)	PETO MANOS GUANTES	CARETA ESQUELAR																																																																			
X			X				X										X				1			1	38			2	34	2	M																																																																											
<p>Nota Informativa: De acuerdo a lo Especificado en la Resolución 312 de 2019, Numeral 3.1.4 de la Tabla Estandares Minimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se le informa que los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a usted, reposarán en su historia médica, la cual sera custodiada por la IPS RVO SAS.</p>																																																																																																										
FECHA DE ENTREGA		 FIRMA DEL TRABAJADOR			 FIRMA DE RESPONSABLE DE ENTREGA																																																																																																					
<p>El Trabajador Manifiesta el Compromiso de usarla siempre y en todo momento que se encuentre dentro de la jornada laboral y única y exclusivamente para el desempeño de sus funciones laborales, manteniendola siempre en optimas condiciones. En caso de terminación de Contrato de Trabajo, daño o entrega de una nueva dotación, se compromete a devolverla, si la empresa se lo solicita.</p>																																																																																																										
APORTES SINDICALES SUBDIRECTIVA BARRANCABERMEJA AUTORIZACIÓN DESCUENTO SINDICAL																																																																																																										
<p>Yo, con anotaciones civiles arriba indicadas, y como trabajador de la empresa contratista en mención, autorizo para que se descuente de mi salario la cuota correspondiente como aporte por beneficio sindical, según artículo 13 de la Convención Colectiva de Trabajo Vigente ECOPETROL y sus Sindicatos, hasta la terminación del Contrato abajo en mención:</p>																																																																																																										
NO ACEPTO ☐		SI ACEPTO ☐		USO ()%	SINDISPETROL ()%	ADECO ()%																																																																																																				



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PAVIGAS S.A.S
NOMBRE DEL TRABAJADOR	GARCES QUIROGA JERSON ARIEL
CEDULA DE CIUDADANÍA	1.096.236.339 DE BARRANCABERMEJA
DIRECCION DEL TRABAJADOR	CRA 64 BIS TERRAZAS DEL PUERTO TORRE 2 AP 202
TELEFONO	318 638 1370 – 3163017588
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	BARRANCABERMEJA – NOVIEMBRE 12 DE 1995
NACIONALIDAD	COLOMBIANO
OFICIO O CARGO A DESEMPEÑAR	SUPERVISOR DE OBRA
SALARIO MENSUAL	DOS MILLONES QUINIENTOS DE PESOS M/CTE (\$ 2.500.000)
PERIODOS DE PAGO	QUINCENA VENCIDA
FECHA DE INICIO DE LABORES	ABRIL 16 DE 2026
LUGAR DONDE LABORARA	BARRANCABERMEJA
CIUDAD DE CONTRATACION	BARRANCABERMEJA – SANTANDER
DURACION DE LABOR CONTRATADA	NOVENTA POR CIENTO (90%) DE AVANCE DE ACUERDO AL PROGRAMA DETALLADO DE TRABAJO - PDT - PREVISTO CONFORME AL PLAZO DESCRITO EN EL ACTA DE INICIO DEL "CONTRATO No. 1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA LABOR A DESARROLLAR: El empleador contrata al trabajador, para desempeñarse en el cargo de **SUPERVISOR DE OBRA**, en el contrato No. 1593-23, **CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER**., desempeñando las funciones específicas para el cargo y labor a ejercer, las cuales han sido puestas en conocimiento del TRABAJADOR, quien declara con la firma del presente contrato conocer a cabalidad.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya descritas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado un contrato individual de trabajo en la modalidad arriba señalada, DURACION DE UNA LABOR DETERMINADA Y CONCRETA, según lo especificado en la descripción detallada de la obra o labor a desarrollar, regido además por las siguientes cláusulas. PRIMERA. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo señalado anteriormente, así como a: a)



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

prestar personalmente al servicio del empleador, su capacidad normal de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y las labores anexas, dependientes, consecuentes y/o relativas al mencionado cargo u oficio, además de las labores que especialmente le encomiende el empleador de acuerdo con sus reglamentos, órdenes e instrucciones internas, de conformidad con lo que en este contrato se establece, sobre la naturaleza de los trabajos y proyectos que para su desarrollo y ejecución se ha contratado, conservando siempre en tal desempeño el cuidado y diligencia necesaria. Realizará las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con el Reglamento Interno de trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Salud Ocupacional, Programa de calidad, Manual de Procesos y Procedimientos y Manual de Funciones, los cuales forman parte integral del presente contrato y que por medio de éste acuerdo manifiesta expresamente EL TRABAJADOR, que conoce y acepta en su totalidad, y demás órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, b) Abstenerse de prestar sus servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato. c) A conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los elementos, instrumentos y útiles que le hayan sido suministrados para el desempeño de sus labores. d) A manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y rendir rigurosa cuenta de ellos a EL EMPLEADOR. e) A guardar estricta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materiales de todo lo que llegue a su conocimiento con razón a su oficio y cuya comunicación a otros pueda causar perjuicios al empleador. f)) A laborar la jornada máxima legal contenida en el artículo 161 del CST en los turnos y/o horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo éste hacer ajustes o cambios por necesidades operativas y/o administrativas, con el fin de dar estricto cumplimiento a sus funciones y atender cabalmente a los deberes que adquiere en virtud del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes pactan expresamente que EL TRABAJADOR deberá laborar los días dominicales y festivos, cuando así sea requerido por EL EMPLEADOR y este informe previamente de ello al trabajador, por lo cual constituye falta grave, contractualmente pactada, el hecho negarse a prestar sus servicios en este día, o no asistir habiendo sido previamente informado de su programación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Además de las prohibiciones de orden legal y las estipuladas en el presente contrato, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales al TRABAJADOR: a) A no realizar actos que puedan deteriorar la buena imagen de EL EMPLEADOR, o afectar la moral en los lugares de trabajo. b) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de EL EMPLEADOR. c) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa y el TRABAJADOR ejerza su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad del empleador sin su autorización. **SEGUNDA.** Son obligaciones especiales de EL TRABAJADOR. a) Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas la



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

discreción y el sigilo que exige la lealtad que debe a EL EMPLEADOR. b) Responder por los elementos, herramientas, máquinas, vehículos, muebles y enseres, materiales, materias primas, etc. de trabajo que EL EMPLEADOR le entregue para el desempeño de su cargo. c) Entregar oportunamente a EL EMPLEADOR todos los documentos, informes, razones, envíos, que con destino a EL EMPLEADOR, haya recibido de terceros en el ejercicio de sus funciones. d) Efectuar todas las demás labores que EL EMPLEADOR le encargue relacionadas con sus funciones. **PARÁGRAFO.** Son Deberes de EL TRABAJADOR en aspectos de Salud Ocupacional. a) Dar cumplimiento a las obligaciones en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con las normas legales y la reglamentación interna de la empresa. b) Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, así como los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos, los equipos de protección personal y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. c) Abstenerse de operar vehículos, máquinas y equipos que no le hayan sido asignados. d) Avisar de inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos de los cuales tenga conocimiento. e) Acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial y en caso necesario utilizar los servicios de primeros auxilios. f) No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo, ni presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores. g) Procurar el cuidado integral de su salud. h) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. i) cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los Programas de Salud Ocupacional de la empresa. j) Participar en la prevención de Riesgos Profesionales a través de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional o Vigías Ocupacionales. **TERCERA.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, en consecuencia, no se reconocerán prestaciones, beneficios o prerrogativas que no estén contempladas en el mencionado acuerdo. 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. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si por cualquier circunstancia EL TRABAJADOR prestare su servicio en día dominical o festivo, o en tiempo suplementario o de horas extras no tendrá derecho a sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por EL EMPLEADOR, previa y expresamente por escrito. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL EMPLEADOR manifiesta que los pagos correspondientes a salarios, prestaciones, y demás emolumentos a que haya lugar a favor del TRABAJADOR, podrán ser realizados a decisión de EL EMPLEADOR, en efectivo, o a través de consignación bancaria, o de transferencia electrónica, por lo cual el TRABAJADOR se obliga a suministrar AL EMPLEADOR, la información referente a cuenta bancaria de su titularidad, en la cual



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

solicita se efectúen dichos pagos. EL EMPLEADOR podrá a solicitar al TABAJADOR la apertura de cuenta bancaria, en banco de su libre elección, en caso de este último no contar con una al momento de la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO TERCERO:** En caso que EL EMPLEADOR suministre la alimentación o parte de ella al trabajador, por programación de la jornada de trabajo y necesidades de obra, así como el transporte hasta el sitio de trabajo a través de rutas o recorridos, pactan las partes desde ya que tal concepto se entenderá para todos los efectos contractuales y legales pertinentes, como un auxilio extralegal en especie o valor, no constitutivo de factor salarial. **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. **QUINTA.** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 de Código Sustantivo de 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. **SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado este contrato las señaladas en la ley, y en el presente contrato. Así mismo, son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que al efecto se califiquen como graves por parte de éste y: a) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de prohibiciones especiales consagradas en el presente contrato, las instrucciones y el reglamento de prevención de riesgos que le fue comunicado por escrito y que se encuentra dentro del Programa de Salud Ocupacional. b) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones reglamentarias o contractuales; c) la ejecución por parte del TRABAJADOR de labores al servicio de terceros, d) las demás calificadas como graves por el reglamento interno de trabajo y los de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR cuyas disposiciones se entienden incorporadas al presente contrato. **SÉPTIMA.** El servicio será prestado por el trabajador en el municipio de Barrancabermeja del Departamento de (Santander) de acuerdo con lo que le ordene el EMPLEADOR. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del indicado aquí pactado, siempre que la actividad del EMPLEADOR lo requiera, 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 ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA.** Las partes convienen establecer como periodo de prueba del presente contrato, el término máximo estipulado en la ley, artículo 78 del C.S. del Trabajo, el cual no excederá de un periodo de dos (2) meses contados desde su suscripción, y por consiguiente durante este término cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin lugar a

indemnización alguna. **NOVENA.** Las partes acuerdan que no constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal y por mera liberalidad por el empleador. Tampoco lo serán aquellas primas o beneficios tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad, en caso de que las hubiere. **DÉCIMA.** Este contrato se celebra por el periodo comprendido entre la firma del presente contrato y la finalización de la labor descrita al cumplirse o superarse el porcentaje de avance de obra indicado en el encabezado del mismo referente a la DURACION DE LABOR CONTRATADA. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, según se determinó anteriormente. Es entendido por las partes, que el contrato civil principal del empleador, implica el desarrollo de obras y labores diversas que deben cumplirse progresivamente y por etapas, y que cada una de las diferentes labores o etapas que forman parte de la construcción civil citada, puede empezar, funcionar y terminar independientemente de las demás y para cada una de ellas necesita EL EMPLEADOR personal calificado y diverso de acuerdo con la naturaleza de la obra o unidad que debe construirse o desarrollarse. Por consiguiente, la terminación de la labor específica que realice el TRABAJADOR, o la etapa o trabajos en el frente donde el TRABAJADOR desempeña su labor, según el programa de trabajo planeado y determinado por el EMPLEADOR, da lugar a la terminación de la labor para la cual fue contratado el trabajador, incluso aunque el objeto general de la obra no haya sido terminado en su totalidad por el EMPLEADOR o parte de ella se continúe realizando en la misma zona, o en otras, frentes o etapas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se tendrá como instrumento de medición, el avance del PDT, conforme al plazo y vigencia determinado en el Acta de Inicio, conforme a las condiciones iniciales, antes de adendas o prorrogas, del contrato civil de objeto "CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. suscrito por el EMPLEADOR con LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si por cualquier circunstancia, se suspende o termine el contrato civil mencionado en el parágrafo primero de la presente cláusula, suscrito entre LA GOBERNACION - y EL EMPLEADOR, convienen las partes que el presente contrato finalizará en la misma fecha. **DÉCIMA PRIMERA.** EL TRABAJADOR, mediante la suscripción del presente contrato hace constar expresamente y por escrito que recibió de manos de EL EMPLEADOR, la copia correspondiente al contrato y sus anexos, dando cumplimiento legal y oportuno a lo dispuesto por la ley laboral.



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

DÉCIMA SEGUNDA. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico autorizadas por escrito por parte del EL TRABAJADOR y a favor de EL EMPLEADOR, éste último procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, de ser el caso, a la terminación del presente contrato, de los salarios, indemnizaciones, vacaciones, incentivos y prestaciones sociales a que tenga derecho, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiéndose expresamente las partes que la autorización que aquí se establece cumple las condiciones de orden escrita previa aplicable para cada caso en particular. **PARÁGRAFO:** La firma del presente contrato, lleva en sí implícita por parte del trabajador su autorización escrita y permanente de descontar los valores o costos de equipo y otros artículos que el EMPLEADOR le suministre al trabajador, para estar bajo su responsabilidad y custodia, y que se pierdan o extravíen en poder del TRABAJADOR. Para los efectos de esta autorización, el TRABAJADOR suscribirá acta de recibo de todas las herramientas, utensilios y equipos que le sean entregados para la prestación del servicio. Con la firma del acta de recibo queda entendida la autorización de descuento de que trata esta cláusula. **DÉCIMA TERCERA.** EL TRABAJADOR hace constar que fue informado suficientemente y por escrito sobre todos los riesgos a los que está expuesto en el trabajo que realizará, circunstancia ésta que EL TRABAJADOR certifica mediante la suscripción del presente contrato. **DECIMA CUARTA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad al presente. **DÉCIMA QUINTA.** EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario y legal. **DECIMA SEXTA.** EL TRABAJADOR de manera voluntaria otorga su consentimiento expreso, libre e informado AL EMPLEADOR, en calidad de titular de los datos personales, datos sensibles e información que se encuentren en sus bases de datos y archivos, para que sean objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o supresión dentro de su empresa, así como aquella información adicional a la cual llegare a tener acceso en desarrollo de la relación laboral que nos vincula, por mi propio conducto o por terceros, de conformidad con lo dispuesto para el efecto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y en las demás de leyes que las modifiquen, adicionen o complementen. El tratamiento de los datos personales, datos sensibles e información, se realizará para los fines relacionados con la vinculación, ejecución y terminación de la relación laboral, expedir certificaciones laborales y almacenar los datos e información suministrada. De igual forma declaro que los datos que he suministrado son ciertos, que no he omitido, ni alterado información alguna y soy consciente que la falsedad u omisión puede generar consecuencias civiles, laborales y penales. La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en las normas citadas, no pudiendo ser revocada total o parcialmente en vigencia del contrato de trabajo. **DECIMA SEPTIMA.** Las partes expresamente



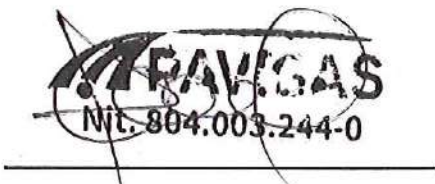
**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

acuerdan que, con el fin de que el EMPLEADOR pueda cumplir compromisos contractuales, las partes suscriben el presente contrato de trabajo y, antes de entrar en vigencia, el TRABAJADOR podrá ser afiliado por el EMPLEADOR al sistema integral de seguridad social, pero la ejecución, vigencia e inicio del contrato queda sujeta a que los servicios realmente sean prestados. Si por cualquier motivo imputable o no al TRABAJADOR o al EMPLEADOR, los servicios no fueren prestados, se entenderá que el presente contrato de trabajo nunca nació a la vida jurídica, y que por lo tanto no habrá lugar al pago de salarios, ni de prestaciones sociales y, se procederá en forma inmediata a la desafiliación del trabajador del sistema de seguridad social integral.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo, por los que en él intervinieron.

EL EMPLEADOR

EL TRABAJADOR




JERSON ARIEL GARCES QUIROGA
C.C. 1.096.236.339 . DE BARRANCABERMEJA

Ciudad y fecha: Barrancabermeja, Santander Abril 11 de 2026

Tipo de Examen: PRE-INGRESO

Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S

Plan: PAVIGAS

Nombre: JERSON ARIEL GARCES QUIROGA

Identificación: 1096236339

Fecha de Nacimiento: Noviembre 12 de 1995

Edad: 30

Cargo: SUPERVISOR

EPS: EPS FAMISANAR SAS

Registro: 676361



CONCEPTO MÉDICO: TRABAJADOR CON APTITUDES FÍSICAS ADECUADAS PARA EJECUTAR EL CARGO

VALORACION OSTEOMUSCULAR SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

CARDIOVASCULARES: BAJAR DE PESO
AUDITIVAS: NINGUNA
VISUALES: NINGUNA
ERGONÓMICAS: PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
METABÓLICAS: DIETA HIPOCALÓRICA, EJERCICIO 150 MINUTOS SEMANAL, FOMENTO DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES
RESPIRATORIAS: LAVADO E HIGIENE DE MANOS, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS
NEUROLÓGICAS: NINGUNA
OTRAS RECOMENDACIONES: NINGUNA

RESTRICCIONES

CARDIOVASCULARES: NINGUNA
AUDITIVAS: NINGUNA
VISUALES: NINGUNA
ERGONÓMICAS: NINGUNA
METABÓLICAS: NINGUNA
RESPIRATORIAS: NINGUNA
NEUROLÓGICAS: NINGUNA
OTRAS RESTRICCIONES: NINGUNA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL TRABAJADOR

VISIOMETRIA	GLUCEMIA PRE	ESPIROMETRIA	TRIGLICERIDOS	COLESTEROL HDL	COLESTEROL LDL
COLESTEROL TOTAL	AUDIOMETRIA TONAL	CREATININA EN SUERO	BUN - NITROGENO UREICO	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO	VALORACION OSTEOMUSCULAR
UROANALISIS - PARCIAL DE ORINA	GPT - PLASMA AMINOTRANSFERASAS	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	GGT - ASPARTATO AMINOTRANSFERASAS	ANEXO SINTOMAS RESPIRATORIO COVID19	

Este concepto se emite basado en los hallazgos de la evaluación medica ocupacional realizada el día Abril 11 de 2026 y en la información suministrada por el trabajador y la empresa contratante. El usuario firma el concepto medico como constancia de comprender las recomendaciones y/o restricciones emitidas.

Firma del médico:

Firma del trabajador:




MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: FRANCISCO JAVIER OTALORA ATENCIO
Documento: 1082846901
Registro Médico: 4798
Licencia SST: 24090

JERSON ARIEL GARCES QUIROGA
Documento No. 1096236339

9012815089
9012815089

30519085

Fecha de Radicación
15/04/2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite A. Afiliación B. Registro de novedades	2. Tipo de Afiliación A. Individual B. Colectiva C. Colectiva y cabeza de familia D. Beneficiario o afiliado adicional	3. Régimen A. Contributivo B. Subsidiado	4. Contribución solidaria SI NO	5. Tipo de afiliado A. Cotizante B. Cabeza de familia C. Dependiente D. Afiliado asociado	6. Tipo de cotizante A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado	7. Código (a regular por la EPS)
☐ A. Afiliación ☒ B. Registro de novedades	☐ A. Individual ☒ B. Colectiva ☐ C. Colectiva y cabeza de familia ☐ D. Beneficiario o afiliado adicional	☒ A. Contributivo ☐ B. Subsidiado	☐ SI ☒ NO	☒ A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Dependiente ☐ D. Afiliado asociado	☐ A. Dependiente ☐ 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 GARCÉS Primer Apellido	QUIROGA Segundo Apellido	JERSON Primer Nombre	ARIEL Segundo Nombre
9. Tipo de documento de identidad CC	10. Número del documento de identidad 1098236339	11. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☒	12. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☒
13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento País Departamento Municipio	15. Fecha de nacimiento 12/11/1995	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad SI ☐ NO ☒	19. Tiene encuesta SISBÉN SI ☐ NO ☐	20. Clasificación SISBÉN Nivel ☐ Grupo ☐	21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S A		23. Administradora de Pensiones		24. Ingreso base de cotización - IBC \$2.500.000	25. Tarifa contribución solidaria
26. Residencia Dirección Departamento Municipio / Distrito Localidad / Barrio		Teléfono fijo Teléfono celular		Correo electrónico	
		Cabeza Municipal ☐ Rural Dispersa ☐ Centro Poblado ☐ Resto Rural ☐		Zona	

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 Femenino ☐ Masculino ☐	31. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☐	32. Nacionalidad
	33. Lugar de nacimiento País Departamento Municipio			34. Fecha de nacimiento 00/00/0000	

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

35. Apellidos y nombres Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre		36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	40. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☐	41. Lugar de nacimiento País Departamento Municipio	42. Fecha de nacimiento
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

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 ☐	50. Incapacidad permanente SI ☐ NO ☐
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

51. Datos de residencia

Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabeza Municipal ☐ Rural Dispersa ☐ Centro Poblado ☐ Resto Rural ☐	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a regular por la EPS)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					
Dirección		Localidad / Comuna		Correo electrónico	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

63. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
D1		
D2		
D3		
D4		
D5		

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

55. Nombre o razón social PAVIGAS LTDA	56. Tipo de documento de identificación NT	57. Número del documento de identificación 804003244	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación CR 15 15 47	60. Dirección NT	61. Correo electrónico	62. Municipio / Distrito BUCARAMANGA
			63. Departamento SANTANDER

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	6. Código	7. Reporte de pago a través de un tercero
8. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	9. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	10. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar	11. Retiro de relación laboral o pérdida de condiciones para cotizar
12. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando	13. Inscripción EPS retorno al país	14. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas	15. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
16. Movilidad: A. Régimen Contributivo	B. Régimen Subsidiado	17. Reporte del trámite de protección al cesante	18. Reporte de la calidad de Pro 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		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 ☐	D / 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				
	15 / 04 / 2026	Código					

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.	74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera 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.
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	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 1777 de 2013.
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.	76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
72. Declaración de no intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
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.	78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisben 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		Número del documento de identidad	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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 Oficina.
---	---

X. ANEXOS

82. Anexa copia del documento de identidad	CH	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	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, o de la sentencia judicial que declare la unión marital.									
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, o sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, o de la 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 deceso 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 2173 del Decreto 760 de 2010.									
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 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		95. Firma del funcionario	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	96. Fecha de radicación	
		97. Fecha de validación	
		OBSERVACIONES:	
		CARGO: SUPERVISOR DE PATIO	

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.



**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:

JERSON ARIEL GARCES QUIROGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.096.236.339**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Abril 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.



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

CERTIFICA QUE:

La empresa
PAVIGAS S.A.S.
Identificada con NT No. 804003244

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1530661821701, a partir del 01 de Diciembre del año 2025.

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1096236339	JERSON ARIEL GARCES QUIROGA	OPERATIVO	5	6.96%	15/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 14 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal



Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

Código: AC-SUB-F023
Versión 14

RADICADO 282026214133

FECHA 16/04/2026

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
804003244	NIT	PAVIGAS S A S EN REORGANIZACION

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
1096236339	CÉDULA DE CIUDADANÍA	GARCES	QUIROGA	JERSON	ARIEL		
ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	MUNICIPIO RESIDENCIA	BARRIO	DIRECCION RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MASCULINO	PAIS:	BARRANCABERMEJA SANTANDER	SELECCIONA ...	TO 2 AP 202 B TERRAZAS	BARRANCABERMEJA SANTANDER	12/11/1995
CORREO ELECTRONICO PERSONAL				CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO		TELEFONO RESIDENCIA	
fpoabrasyservicios@gmail.com							
NIVEL ESCOLARIDAD		ESTADO CIVIL		TIPO VIVIENDA		TENENCIA VIVIENDA	
PROFESIONAL UNIVERSITARIO		SOLTERO		SELECCIONA ...		NO	
CARGO-OCUPACION		PROFESION U OFICIO		SUELDO BASICO		FECHA INGRESO	
SUPERVISOR DE OBRA				2500000		15/04/2026	
FACTOR DE VULNERABILIDAD				PERTENENCIA ETICA			
NO APLICA				NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES			

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA
FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA	SUELDO BASICO	CELULAR
				CAJA?		

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros, Dependencia por Custodia)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Al diligenciar este documento autorizo a CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "CAJASAN", ubicada en CARRERA 27 # 61 - 76 PUERTA DEL GOL y con teléfono de contacto 6434444, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representados, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento, lo anterior para contactarme para adelantar gestiones de cobro y/o enviar mensajes publicitarios o comerciales, a través de los canales: llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes SMS, mensajes de aplicación web, correspondencia y visitas a domicilio; y en general para las demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamientos de la Información dispuesta en www.cajasan.com, la cual declaro conocer y saber que en esta se establecen cuáles son los datos sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización. Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a Cajasan a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades. Le recordamos que los subsidios monetarios puestos a su disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1.992 Artículo 6).

Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a CAJASAN a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.		
_____ Firma del Trabajador – C.C. No	_____ Firma y Sello de la Empresa	_____ Firma y Sello Recibido por Cajasan
OBSERVACIONES: 		

CAJASAN le hará llegar a través de su empresa la Tarjeta Multiservicios, la cual le permite identificarse y acceder a la cuota monetaria y a todos los servicios, permaneciendo vigente incluso si cambia de empleador.

Nomenclatura de los documentos de identidad: C.C.: Cédula de Ciudadanía / T.I.: Tarjeta de Identidad / C.E.: Cédula de Extranjería / PEP: Permiso Especial de Permanencia / PT: Permiso de Protección Temporal.

DOCUMENTOS A ANEXAR AFILIACIÓN TRABAJADORES

Ley 21 de 1982, Ley 789 de 2002, Circular Externa de la Superintendencia del Subsidio Familiar No. 00002 de marzo de 2022, y Ley 2225 de 2022 El subsidio familiar en dinero, denominado cuota monetaria, se paga mensualmente a los trabajadores por cada persona que tengan a su cargo y que cumpla con los requisitos. Para tener derecho a este beneficio, los trabajadores al servicio de empleadores deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Remuneración mensual, fija o variable que no sobrepase cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.
 - Si el ingreso del afiliado y su cónyuge o compañero supera seis (6) salarios mínimos legales vigentes ninguno recibirá cuota monetaria.
 - Sólo se pagará cuota monetaria a uno de los dos padres, si sumadas las remuneraciones de ambos no superan los seis salarios mínimos legales vigentes.
- Haber laborado un mínimo de 96 horas durante el mes respectivo.
- Tener personas a cargo que den derecho a recibir esta prestación.

PERSONAS A CARGO CON DERECHO A SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO O CUOTA MONETARIA:

- Los hijos legítimos o extramatrimoniales desde el momento de su nacimiento y adoptivos e hijastros desde que se adquiere tal calidad hasta los 18 años, inclusive.
- Los hermanos huérfanos de padres que convivan y dependan económicamente del trabajador y que cumplan con las condiciones establecidas.
- Los padres mayores de 60 años o que teniendo menos de esta edad demuestren que son inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar y se encuentren a cargo del trabajador, siempre y cuando ninguno de los dos padres reciba renta, pensión ni salario.

Nota: Si alguno de los padres del trabajador recibe renta, salario o es pensionado, no podrá recibir subsidio familiar (Art. 3, parágrafo 1, numeral 3, Ley 789 de 2002).

Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la sumatoria de los salarios recibidos con cada empleador para efectos del pago de la Cuota Monetaria. (Art. 20 Ley 21/1982) (Art. 58 d.r. 341/88).

Según la circular 15 de 2003, los dineros que se reconocen a través del subsidio familiar no pertenecen al trabajador sino al núcleo familiar y en especial al sostenimiento y formación de las personas que dan derecho a su reconocimiento. El subsidio familiar se paga al cónyuge a cuyo cargo está la guarda y sostenimiento de los hijos, si la guarda está a cargo de ambos se prefiere a la madre.

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado revíselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, su firma o la firma y sello del empleador.

- Si algo falta, no podremos recibir el formulario, ni tramitar su afiliación hasta que toda esta información esté completa.
- Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
- Si el empleador por el cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a CAJASAN.

CERTIFICADO ESCOLAR O BOLETÍN DE NOTAS

Recuerde que por Ley si su hijo(a) tiene más de 12 años debe presentar de forma anticipada el certificado escolar o boletín de notas. Tenga en cuenta:

- La intensidad horaria debe ser mínimo de 4 horas diarias, 80 horas mensuales.
- El documento debe ser expedido por instituciones educativas aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional, como colegios, escuelas y universidades, o el comprobante de pago y legalización de la matrícula, o el último boletín de notas del período lectivo correspondiente.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un trabajador ya afiliado requiere afiliar un nuevo beneficiario(s), debe diligenciar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiarios(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios.

Haga uso efectivo de la Cuota Monetaria; esta NO constituye una cuenta de ahorro.

¡No la acumula, réclámela mensualmente!

Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

TRABAJADOR SOLTERO • Documento de Identidad del trabajador. • Formulario de Afiliación.	• Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo. • Certificado de discapacidad, personal o intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.
TRABAJADOR CON CÓNYUGE SIN HIJOS • Documento de Identidad del trabajador y el cónyuge. • Declaración documentada expedida por el Ministerio de Trabajo.	TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS NOTA: Se refiere a los menores en cuyo registro civil figura únicamente la madre.

<p>TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento de identidad del trabajador y del cónyuge (si es la primera afiliación). • Constancia laboral del cónyuge o en su defecto, una declaración juramentada expedida por el Ministerio del Trabajo si el cónyuge no trabaja. • Manifestación del estado civil, utilizando el formato del Ministerio del Trabajo, preferiblemente con firma de la madre. • Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar el parentesco (no necesita autenticación, debe ser legible y no importa su vigencia). • Fotocopia de la tarjeta de identidad para niños mayores de 7 años (no es obligatorio para el pago del subsidio). • Certificado de estudio o boletín de calificaciones para mayores de 12 años, expedido por una institución educativa aprobada. • Certificado médico de la EPS o entidad competente, que acredite una capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando el tipo de discapacidad (si aplica). <p>TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJASTROS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador y cónyuge. • Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente, si el cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo. • Declaración juramentada (Formato establecido por el Ministerio de Trabajo), manifestación de unión libre y dependencia económica de los hijastros. • Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia. • Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario). • Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado. • Custodia emitida por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia o Juzgado de Menores, Fiscalía) y/o Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador. • Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. <p>TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador. • Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia. • Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado. • Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario). 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador. • Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia. • Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario). • Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado. • Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. <p>TRABAJADOR CON PADRES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez. • Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia. • Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo. • Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de afiliación. • Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. • Si uno de los padres es fallecido, presentar registro civil de defunción de los padres. <p>TRABAJADOR CON HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento de identidad si es por primera vez del trabajador. • Documento de identidad del hermano. • Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario). • Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo. • Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. • Fotocopia simple, sin límite de fecha. • Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad: fotocopia simple, sin límite de fecha. • Registro civil de defunción de los padres. • Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado. • Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. Recuerda realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.
--	--



REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN A PERSONAL

CÓDIGO: PVG-F-012

VERSIÓN: 1.0

FECHA DE CREACIÓN: 15-06-2020

FECHA 15 04 2020

INDUCCIÓN ☒REINDUCCIÓN ☐

EVALUACIÓN

Nota 100

Aprobó

SI

NO

I. INFORMACIÓN DEL COLABORADOR

TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL	PLANTA	MISIÓN	PRACTICANTE	OTRO	CARGO	
				OTRO	Supervisor de obra	
NOMBRE DEL TRABAJADOR			CÉDULA		FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Jerson Ariel Garces Quiroga			1096236334		10/11/1993	M
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Calle 64 Surazas de Puerto		Barrancabermeja	Santander	3186384320	adimas0709@hotmail.com	

II. OBJETIVO

Proporcionar al personal nuevo y antiguo, que se encuentren bajo condiciones de riesgo propios de cada uno de las áreas de trabajo, toda la información necesaria que le permita tener un conocimiento claro y permanente de la empresa y del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

III. CONTENIDO

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ITEM	TEMA	RESPONSABLE	ITEM	TEMA	RESPONSABLE
1	Generalidades de la organización, misión y visión.	RESPONSABLE DE SST	12	Manuales de Seguridad y Salud en el Trabajo	RESPONSABLE DE SST
2	Contrato de trabajo, funciones específicas del cargo, funciones dentro del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	13	Matriz de identificación de peligros, valoración riesgos y determinación de controles	RESPONSABLE DE SST
3	Estructura del sistema general de seguridad social integral (ARL - EPS - AFP)	RESPONSABLE DE SST	14	Matriz de elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
4	Responsabilidades en SST de los trabajadores	RESPONSABLE DE SST	15	Peligro, riesgo y línea de peligro	RESPONSABLE DE SST
5	Representante del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	16	Autoreporte de actos y condiciones de SST	RESPONSABLE DE SST
6	Objetivos y metas del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	17	Programas de SST	RESPONSABLE DE SST
7	Política de seguridad y salud en el trabajo	RESPONSABLE DE SST	18	Comites: Copasst, Convivencia, Investigador.	RESPONSABLE DE SST
8	Prevención acoso laboral	RESPONSABLE DE SST	19	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	RESPONSABLE DE SST
9	Política de prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y drogas	RESPONSABLE DE SST	20	Uso adecuado de los elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
10	Reglamentos: Interno de trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial	RESPONSABLE DE SST	21	Estandares de seguridad por manipulación manual de cargas	RESPONSABLE DE SST
11	Socialización de procedimientos e instructivos de seguridad.	RESPONSABLE DE SST	22	Otro Cual? GESTIÓN DEL RIESGO COVID-19	RESPONSABLE DE SST

IV. PLAN DE ACCIÓN

ACCIÓN PROPUESTA	C	P	M	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO		
					DÍA	MES	AÑO

Correctiva (C) – Preventiva (P) – Mejora (M)

V. OBSERVACIONES

VI. FIRMA TRABAJADOR

NOMBRE Jerson Ariel Garces Quiroga
CÉDULA 1096236334

VII. FIRMA FACILITADOR

NOMBRE Jhon Garces
CÉDULA 1096102441

NOTA: Al firmar este documento constato que recibí inducción o reinducción, como requisito para laborar en PAVIGAS S.A.S. Manifiesto que recibí la información relacionada en este documento, los cuales forman parte del SG-SST de la empresa.



ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP, INFORMACION DE MANEJO HISTORIAL MEDICO Y ACLARACION DE APORTES SINDICALES

CODIGO: HSE-F-24
VERSION: 6 141
FECHA: 11/05/2020
PAGINA: 1 DE 1

LUGAR DE ENTREGA:	NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR:	CARGO:	Cedula de Ciudadania
BARRANCABERMEJA	GARCES QUIROGA JERSON ARIEL	SUPERVISOR DE OBRA	1.096.236.339

Para Dar cumplimiento a los articulos 230, 232, 233, 234 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas corcondantes; referente al suministro de calzado y vestido de labor, en las fechas legalmente señaladas, y la obligatoriedad del trabajador a destinar su uso en las labores contratadas por el empleador, y en el caso de que no lo hiciere, quedará eximido del suministro en el periodo siguiente. Tambien se aclara la imposibilidad de compensar esta prestación en dinero, dado que asu destino y/o finalidad es que el trabajador la use para la prestación personal del servicio, Concepto 164363 de 2009 del ministerio del trabajo

 CABEZA NTC 1523		 VISUAL NTC 1825		 AUDITIVO NTC 2950		  RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020				 MANOS		 PIES NTC 2396		 DOTACION				OTROS																					
CASCO SEGURIDAD	CASCO DELECTRICO	LUNETA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSCURAS	GAFAS DIOPTRIA	GAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSERCIÓN	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1729	CANTONEROS Y PUNTEROS GOMADOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDO ACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MEDIA CARA	GUANTES BAJETA	GUANTES CARPAZA	GUANTES NITRIL	GUANTES ENFLEZA ANTIDERRAMANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MEDIA CARA	BOTAS DELECTRICAS	BOTAS PANTINERAS NTC 1741	TALLA	ENTEROZO ALCODOL NTC 548	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA MAYOR LARGA	TALLA CAMISA	PANTALON PROTECTOR IMPERMEABLES NTC 5018	TALLA IMPERMEABLE	TYECK	Tallas Desechables (Res. 666/2020)	Cal. Protección a Accidentes (Res. 666/2020)	Jalón Uplido Para Manos (Res. 666/2020)	FEID JALONAC- GUANTES	CASERA ESMERILAR
X			X				X										X				1			1	41			2	34	2	L								

Nota Informativa: De acuerdo a lo Especificado en la Resolución 312 de 2019, Numeral 3.1.4 de la Tabla Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se le informa que los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a usted, reposarán en su historia médica, la cual sera custodiada por la IPS RVO SAS.

<u>Abn 10-2026</u> FECHA DE ENTREGA	<u>Jerson Ariel Garces</u> FIRMA DEL TRABAJADOR	<u>[Firma]</u> FIRMA DE RESPONSABLE DE ENTREGA
--	--	---

El Trabajador Manifiesta el Compromiso de usarla siempre y en todo momento que se encuentre dentro de la jornada laboral y única y exclusivamente para el desempeño de sus funciones laborales, manteniendola siempre en optimas condiciones. En caso de terminación de Contrato de Trabajo, daño o entrega de una nueva dotación, se compromete a devolverla, si la empresa se lo solicita.

APORTES SINDICALES
SUBDIRECTIVA BARRANCABERMEJA
AUTORIZACIÓN DESCUENTO SINDICAL

Yo, con anotaciones civiles arriba indicadas, y como trabajador de la empresa contratista en mención, autorizo para que se descuente de mi salario la cuota correspondiente como aporte por beneficio sindical, según artículo 13 de la Convención Colectiva de Trabajo Vigente ECOPELROL y sus Sindicatos, hasta la terminación del Contrato abajo en mención.

NO ACEPTO ☐	SI ACEPTO ☐	USO ()%	SINDISPETROL ()%	ADECO ()%
------------------------------------	------------------------------------	----------	-------------------	------------



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PAVIGAS S.A.S
NOMBRE DEL TRABAJADOR	ALVEAR CASTELLARES JESUS
CEDULA DE CIUDADANÍA	13.566.433 DE BARRANCABERMEJA
DIRECCION DEL TRABAJADOR	CALLE 51-125 BARRIO ORO NEGRO
TELEFONO	3227985174
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	BARRANCABERMEJA, JUNIO 18 DE 1982
NACIONALIDAD	COLOMBIANO
OFICIO O CARGO A DESEMPEÑAR	OFICIAL DE OBRA
SALARIO MENSUAL	DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 2.000.000)
PERIODOS DE PAGO	QUINCENA VENCIDA
FECHA DE INICIO DE LABORES	04 MAYO DE 2026
LUGAR DONDE LABORARA	BARRANCABERMEJA
CIUDAD DE CONTRATACION	BARRANCABERMEJA – SANTANDER
DURACION DE LABOR CONTRATADA	NOVENTA POR CIENTO (90%) DE AVANCE DE ACUERDO AL PROGRAMA DETALLADO DE TRABAJO - PDT - PREVISTO CONFORME AL PLAZO DESCRITO EN EL ACTA DE INICIO DEL "CONTRATO No. 1593- 23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA LABOR A DESARROLLAR: El empleador contrata al trabajador, para desempeñarse en el cargo de **OBREIRO**, en el contrato No. **1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER**., desempeñando las funciones específicas para el cargo y labor a ejercer, las cuales han sido puestas en conocimiento del TRABAJADOR, quien declara con la firma del presente contrato conocer a cabalidad.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya descritas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado un contrato individual de trabajo en la modalidad arriba señalada, DURACION DE UNA LABOR DETERMINADA Y CONCRETA, según lo especificado en la descripción detallada de la obra o labor a desarrollar, regido además por las siguientes cláusulas. **PRIMERA.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo señalado anteriormente, así como a: a) prestar personalmente al servicio del empleador, su capacidad normal de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y las labores anexas, dependientes, consecuentes y/o relativas al mencionado cargo u oficio, además de las labores que especialmente le encomiende el empleador de acuerdo con sus

reglamentos, órdenes e instrucciones internas, de conformidad con lo que en este contrato se establece, sobre la naturaleza de los trabajos y proyectos que para su desarrollo y ejecución se ha contratado, conservando siempre en tal desempeño el cuidado y diligencia necesaria. Realizará las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con el Reglamento Interno de trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Salud Ocupacional, Programa de calidad, Manual de Procesos y Procedimientos y Manual de Funciones, los cuales forman parte integral del presente contrato y que por medio de éste acuerdo manifiesta expresamente EL TRABAJADOR, que conoce y acepta en su totalidad, y demás órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, b) Abstenerse de prestar sus servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato. c) A conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los elementos, instrumentos y útiles que le hayan sido suministrados para el desempeño de sus labores. d) A manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y rendir rigurosa cuenta de ellos a EL EMPLEADOR. e) A guardar estricta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materiales de todo lo que llegue a su conocimiento con razón a su oficio y cuya comunicación a otros pueda causar perjuicios al empleador. f)) A laborar la jornada máxima legal contenida en el artículo 161 del CST en los turnos y/o horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo éste hacer ajustes o cambios por necesidades operativas y/o administrativas, con el fin de dar estricto cumplimiento a sus funciones y atender cabalmente a los deberes que adquiera en virtud del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes pactan expresamente que EL TRABAJADOR deberá laborar los días dominicales y festivos, cuando así sea requerido por EL EMPLEADOR y este informe previamente de ello al trabajador, por lo cual constituye falta grave, contractualmente pactada, el hecho negarse a prestar sus servicios en este día, o no asistir habiendo sido previamente informado de su programación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Además de las prohibiciones de orden legal y las estipuladas en el presente contrato, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales al TRABAJADOR: a) A no realizar actos que puedan deteriorar la buena imagen de EL EMPLEADOR, o afectar la moral en los lugares de trabajo. b) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de EL EMPLEADOR. c) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa y el TRABAJADOR ejerza su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad del empleador sin su autorización. **SEGUNDA.** Son obligaciones especiales de EL TRABAJADOR. a) Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas la discreción y el sigilo que exige la lealtad que debe a EL EMPLEADOR. b) Responder por los elementos, herramientas, máquinas, vehículos, muebles y enseres, materiales, materias primas, etc. de trabajo que EL EMPLEADOR le entregue para el desempeño de su cargo. c) Entregar oportunamente a EL EMPLEADOR todos los

documentos, informes, razones, envíos, que con destino a EL EMPLEADOR, haya recibido de terceros en el ejercicio de sus funciones. d) Efectuar todas las demás labores que EL EMPLEADOR le encargue relacionadas con sus funciones. **PARÁGRAFO.** Son Deberes de EL TRABAJADOR en aspectos de Salud Ocupacional. a) Dar cumplimiento a las obligaciones en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con las normas legales y la reglamentación interna de la empresa. b) Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, así como los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos, los equipos de protección personal y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. c) Abstenerse de operar vehículos, máquinas y equipos que no le hayan sido asignados. d) Avisar de inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos de los cuales tenga conocimiento. e) Acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial y en caso necesario utilizar los servicios de primeros auxilios. f) No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo, ni presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores. g) Procurar el cuidado integral de su salud. h) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. i) cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los Programas de Salud Ocupacional de la empresa. j) Participar en la prevención de Riesgos Profesionales a través de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional o Vigías Ocupacionales. **TERCERA.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, en consecuencia, no se reconocerán prestaciones, beneficios o prerrogativas que no estén contempladas en el mencionado acuerdo. 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. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si por cualquier circunstancia EL TRABAJADOR prestare su servicio en día dominical o festivo, o en tiempo suplementario o de horas extras no tendrá derecho a sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por EL EMPLEADOR, previa y expresamente por escrito. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL EMPLEADOR manifiesta que los pagos correspondientes a salarios, prestaciones, y demás emolumentos a que haya lugar a favor del TRABAJADOR, podrán ser realizados a decisión de EL EMPLEADOR, en efectivo, o a través de consignación bancaria, o de transferencia electrónica, por lo cual el TRABAJADOR se obliga a suministrar AL EMPLEADOR, la información referente a cuenta bancaria de su titularidad, en la cual solicita se efectúen dichos pagos. EL EMPLEADOR podrá a solicitar al TABAJADOR la apertura de cuenta bancaria, en banco de su libre elección, en caso de este último no contar con una al momento de la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO TERCERO:** En caso que EL EMPLEADOR suministre la alimentación o parte de ella al

trabajador, por programación de la jornada de trabajo y necesidades de obra, así como el transporte hasta el sitio de trabajo a través de rutas o recorridos, pactan las partes desde ya que tal concepto se entenderá para todos los efectos contractuales y legales pertinentes, como un auxilio extralegal en especie o valor, no constitutivo de factor salarial. **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. **QUINTA.** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 de Código Sustantivo de 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. **SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado este contrato las señaladas en la ley, y en el presente contrato. Así mismo, son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que al efecto se califiquen como graves por parte de éste y: a) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de prohibiciones especiales consagradas en el presente contrato, las instrucciones y el reglamento de prevención de riesgos que le fue comunicado por escrito y que se encuentra dentro del Programa de Salud Ocupacional. b) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones reglamentarias o contractuales; c) la ejecución por parte del TRABAJADOR de labores al servicio de terceros, d) las demás calificadas como graves por el reglamento interno de trabajo y los de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR cuyas disposiciones se entienden incorporadas al presente contrato. **SÉPTIMA.** El servicio será prestado por el trabajador en el municipio de Barrancabermeja del Departamento de (Santander) de acuerdo con lo que le ordene el EMPLEADOR. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del indicado aquí pactado, siempre que la actividad del EMPLEADOR lo requiera, 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 ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA.** Las partes convienen establecer como periodo de prueba del presente contrato, el término máximo estipulado en la ley, artículo 78 del C.S. del Trabajo, el cual no excederá de un periodo de dos (2) meses contados desde su suscripción, y por consiguiente durante este término cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin lugar a indemnización alguna. **NOVENA.** Las partes acuerdan que no constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para

desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal y por mera liberalidad por el empleador. Tampoco lo serán aquellas primas o beneficios tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad, en caso de que las hubiere. **DÉCIMA.** Este contrato se celebra por el periodo comprendido entre la firma del presente contrato y la finalización de la labor descrita al cumplirse o superarse el porcentaje de avance de obra indicado en el encabezado del mismo referente a la DURACION DE LABOR CONTRATADA. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, según se determinó anteriormente. Es entendido por las partes, que el contrato civil principal del empleador, implica el desarrollo de obras y labores diversas que deben cumplirse progresivamente y por etapas, y que cada una de las diferentes labores o etapas que forman parte de la construcción civil citada, puede empezar, funcionar y terminar independientemente de las demás y para cada una de ellas necesita EL EMPLEADOR personal calificado y diverso de acuerdo con la naturaleza de la obra o unidad que debe construirse o desarrollarse. Por consiguiente, la terminación de la labor específica que realice el TRABAJADOR, o la etapa o trabajos en el frente donde el TRABAJADOR desempeña su labor, según el programa de trabajo planeado y determinado por el EMPLEADOR, da lugar a la terminación de la labor para la cual fue contratado el trabajador, incluso aunque el objeto general de la obra no haya sido terminado en su totalidad por el EMPLEADOR o parte de ella se continúe realizando en la misma zona, o en otras, frentes o etapas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se tendrá como instrumento de medición, el avance del PDT, conforme al plazo y vigencia determinado en el Acta de Inicio, conforme a las condiciones iniciales, antes de adendas o prorrogas, del contrato civil de objeto "CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. suscrito por el EMPLEADOR con LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si por cualquier circunstancia, se suspende o termine el contrato civil mencionado en el párrafo primero de la presente cláusula, suscrito entre LA GOBERNACION - y EL EMPLEADOR, convienen las partes que el presente contrato finalizará en la misma fecha. **DÉCIMA PRIMERA.** EL TRABAJADOR, mediante la suscripción del presente contrato hace constar expresamente y por escrito que recibió de manos de EL EMPLEADOR, la copia correspondiente al contrato y sus anexos, dando cumplimiento legal y oportuno a lo dispuesto por la ley laboral. **DÉCIMA SEGUNDA.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico autorizadas por escrito por parte del EL TRABAJADOR y a favor de EL EMPLEADOR, éste último procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, de ser el caso,

a la terminación del presente contrato, de los salarios, indemnizaciones, vacaciones, incentivos y prestaciones sociales a que tenga derecho, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la autorización que aquí se establece cumple las condiciones de orden escrita previa aplicable para cada caso en particular. **PARÁGRAFO:** La firma del presente contrato, lleva en sí implícita por parte del trabajador su autorización escrita y permanente de descontar los valores o costos de equipo y otros artículos que el EMPLEADOR le suministre al trabajador, para estar bajo su responsabilidad y custodia, y que se pierdan o extravíen en poder del TRABAJADOR. Para los efectos de esta autorización, el TRABAJADOR suscribirá acta de recibo de todas las herramientas, utensilios y equipos que le sean entregados para la prestación del servicio. Con la firma del acta de recibo queda entendida la autorización de descuento de que trata esta cláusula. **DÉCIMA TERCERA.** EL TRABAJADOR hace constar que fue informado suficientemente y por escrito sobre todos los riesgos a los que está expuesto en el trabajo que realizará, circunstancia ésta que EL TRABAJADOR certifica mediante la suscripción del presente contrato. **DECIMA CUARTA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad al presente. **DÉCIMA QUINTA.** EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario y legal. **DECIMA SEXTA.** EL TRABAJADOR de manera voluntaria otorga su consentimiento expreso, libre e informado AL EMPLEADOR, en calidad de titular de los datos personales, datos sensibles e información que se encuentren en sus bases de datos y archivos, para que sean objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o supresión dentro de su empresa, así como aquella información adicional a la cual llegare a tener acceso en desarrollo de la relación laboral que nos vincula, por mi propio conducto o por terceros, de conformidad con lo dispuesto para el efecto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y en las demás de leyes que las modifiquen, adicionen o complementen. El tratamiento de los datos personales, datos sensibles e información, se realizará para los fines relacionados con la vinculación, ejecución y terminación de la relación laboral, expedir certificaciones laborales y almacenar los datos e información suministrada. De igual forma declaro que los datos que he suministrado son ciertos, que no he omitido, ni alterado información alguna y soy consciente que la falsedad u omisión puede generar consecuencias civiles, laborales y penales. La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en las normas citadas, no pudiendo ser revocada total o parcialmente en vigencia del contrato de trabajo. **DECIMA SEPTIMA.** Las partes expresamente acuerdan que, con el fin de que el EMPLEADOR pueda cumplir compromisos contractuales, las partes suscriben el presente contrato de trabajo y, antes de entrar en vigencia, el TRABAJADOR podrá ser afiliado por el EMPLEADOR al sistema integral de seguridad social, pero la ejecución, vigencia e inicio del contrato queda sujeta a



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

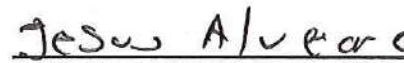
que los servicios realmente sean prestados. Si por cualquier motivo imputable o no al TRABAJADOR o al EMPLEADOR, los servicios no fueron prestados, se entenderá que el presente contrato de trabajo nunca nació a la vida jurídica, y que por lo tanto no habrá lugar al pago de salarios, ni de prestaciones sociales y, se procederá en forma inmediata a la desafiliación del trabajador del sistema de seguridad social integral.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo, por los que en él intervinieron.

EL EMPLEADOR

EL TRABAJADOR


NIT. 804.003.244-0


ALVEAR CASTELLARES JESUS
C.C. 13.566.433 DE BARRANCABERMERJA

Ciudad y fecha: Barrancabermeja, Santander Abril 24 de 2026

Tipo de Examen: PRE-INGRESO

Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S

Plan: PAVIGAS

Nombre: JESUS ALVEAR CASTELLARES

Identificación: 13566433

Fecha de Nacimiento: Junio 18 de 1982

Edad: 43

Cargo: OFICIAL DE OBRA

EPS: NUEVA EPS S.A.

Registro: 677725



CONCEPTO MÉDICO: TRABAJADOR CON APTITUDES FÍSICAS ADECUADAS PARA EJECUTAR EL CARGO
VALORACIÓN OSTEO MUSCULAR: SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

CARDIOVASCULARES: NINGUNA
AUDITIVAS: USO DE DOBLE EPP AUDITIVA
VISUALES: NINGUNA
ERGONÓMICAS: PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL
METABÓLICAS: EJERCICIO 150 MINUTOS SEMANAL
RESPIRATORIAS: LAVADO E HIGIENE DE MANOS, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS
NEUROLÓGICAS: NINGUNA
OTRAS RECOMENDACIONES: REMISION A EPS

RESTRICCIONES

CARDIOVASCULARES: NINGUNA
AUDITIVAS: NINGUNA
VISUALES: NINGUNA
ERGONÓMICAS: NINGUNA
METABÓLICAS: NINGUNA
RESPIRATORIAS: NINGUNA
NEUROLÓGICAS: NINGUNA
OTRAS RESTRICCIONES: NO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL TRABAJADOR

VISIONOMETRIA	GLICEMIA PRE	ESPIROMETRIA	RX LUMBOSACRA	TRIGLICERIDOS	COLESTEROL HDL
COLESTEROL LDL	COLESTEROL TOTAL	AUDIOMETRIA TONAL	CREATININA EN SUERO	BUN - NITROGENO UREICO	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO
VALORACION OSTEOVUSCULAR	UROANALISIS - PARCIAL DE ORINA	GPT - ALANINO AMINOTRANSFERASAS	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	GOT - ASPARTATO AMINOTRANSFERASAS	ANEXO SINTOMAS RESPIRATORIO COVID19

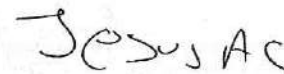
Este concepto se emite basado en los hallazgos de la evaluación medica ocupacional realizada el día Abril 24 de 2026 y en la información suministrada por el trabajador y la empresa contratante. El usuario firma el concepto medico como constancia de comprender las recomendaciones y/o restricciones emitidas.

Firma del médico:



MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: SANDRA MILENA JIMENEZ OLIVEROS
Documento: 63538568
Registro Médico: 5195
Licencia SST: 01140

Firma del trabajador:



JESUS ALVEAR CASTELLARES
Documento No. 13566433



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 29/04/2026, el empleador PAVIGAS LTDA identificado con NIT número 804003244 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10283311	29/04/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	13566433	JESUS ALVEAR CASTELLARES	1750905	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2026-05-04

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Abril del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Protección

Una empresa **SURA**

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ALVEAR CASTELLARES JESUS** identificado(a) con CC número **13.566.433** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 16 de noviembre de 2005 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 29 de abril 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://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>



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

CERTIFICA QUE:

La empresa
PAVIGAS S.A.S.
Identificada con NT No. 804003244

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1530661821701, a partir del 01 de Diciembre del año 2025.

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	13566433	JESUS ALVEAR CASTELLARES	OPERATIVO	5	6.96%	06/05/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 05 de Mayo del año 2026.

Firma Representante Legal



REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN A PERSONAL

CÓDIGO: PVG-F-012

VERSIÓN: 1.0

FECHA DE CREACIÓN: 15-06-2020

FECHA 29/04/2026

INDUCCIÓN ☒REINDUCCIÓN ☐

EVALUACIÓN

Nota

100

Aprobó ☒NO ☐

I. INFORMACIÓN DEL COLABORADOR

TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL	PLANTA	MISIÓN	PRÁCTICANTE	OTRO	CARGO	O.P.C.A.			
NOMBRE DEL TRABAJADOR					CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
Jesus Alvear C					13566433	DÍA	MES	AÑO	M F
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		MUNICIPIO		DEPARTAMENTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO			
Calle 52 N. 116		barranca		santander	3227985174	Jesus.8384@Hotmail.co			

II. OBJETIVO

Proporcionar al personal nuevo y antiguo, que se encuentren bajo condiciones de riesgo propios de cada uno de las áreas de trabajo, toda la información necesaria que le permita tener un conocimiento claro y permanente de la empresa y del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

III. CONTENIDO

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ITEM	TEMA	RESPONSABLE	ITEM	TEMA	RESPONSABLE
1	Generalidades de la organización, misión y visión.	RESPONSABLE DE SST	12	Manuales de Seguridad y Salud en el Trabajo	RESPONSABLE DE SST
2	Contrato de trabajo, funciones específicas del cargo, funciones dentro del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	13	Matriz de identificación de peligros, valoración riesgos y determinación de controles	RESPONSABLE DE SST
3	Estructura del sistema general de seguridad social integral (ARL - EPS - AFP)	RESPONSABLE DE SST	14	Matriz de elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
4	Responsabilidades en SST de los trabajadores	RESPONSABLE DE SST	15	Peligro, riesgo y línea de peligro	RESPONSABLE DE SST
5	Representante del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	16	Autoreporte de actos y condiciones de SST	RESPONSABLE DE SST
6	Objetivos y metas del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	17	Programas de SST	RESPONSABLE DE SST
7	Política de seguridad y salud en el trabajo	RESPONSABLE DE SST	18	Comités: Copasst, Convivencia, Investigador.	RESPONSABLE DE SST
8	Prevención acoso laboral	RESPONSABLE DE SST	19	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	RESPONSABLE DE SST
9	Política de prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y drogas	RESPONSABLE DE SST	20	Uso adecuado de los elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
10	Reglamentos: Interno de trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial	RESPONSABLE DE SST	21	Estandares de seguridad por manipulación manual de cargas	RESPONSABLE DE SST
11	Socialización de procedimientos e instructivos de seguridad.	RESPONSABLE DE SST	22	Otro Cual? GESTIÓN DEL RIESGO COVID-19	RESPONSABLE DE SST

IV. PLAN DE ACCIÓN

ACCIÓN PROPUESTA	C	P	M	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO		
					DÍA	MES	AÑO

Correctiva (C) - Preventiva (P) - Mejor (M)

V. OBSERVACIONES

VI. FIRMA TRABAJADOR

NOTA: Al firmar este documento constato que recibí inducción o reinducción, como requisito para laborar en PAVIGAS S.A.S. Manifiesto que recibí la información relacionada en este documento, los cuales forman parte del SG-SST de la empresa.

NOMBRE
CÉDULAJesus Alvear C
Jesus Alvear C
13566433

VII. FIRMA FACILITADOR

NOMBRE
CÉDULAAlvear C
Alvear C
109610747

PAVIGAS		ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP, INFORMACIÓN DE MANEJO HISTORIAL MEDICO Y ACLARACION DE APORTES SINDICALES										CODIGO: HSE-F-24 VERSION: 6 141 FECHA: 11/05/2020 PAGINA: 1 DE 1																											
LUGAR DE ENTREGA:		NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR:					CARGO:		Cedula de Ciudadania																														
BARRANCABERMEJA		ALVEAR CASTELLARES JESUS					OFICIAL DE OBRA		13.566.433																														
Para Dar cumplimiento a los artículos 230, 232, 233, 234 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas concordantes; referente al suministro de calzados y vestido de labor, en las fechas legalmente señaladas, y la obligatoriedad del trabajador a destinar su uso en las labores contratadas por el empleador, y en el caso de que no lo hiciere, quedará eximido del suministro en el periodo siguiente. También se aclara la imposibilidad de compensar esta prestación en dinero, dado que su destino y/o finalidad es que el trabajador la use para la prestación personal del servicio, Concepto 164363 de 2009 del ministerio del trabajo																																							
CABEZA NTC 1523		VISUAL NTC 1825		AUDITIVO NTC 2950		RESPIRATORIO NTC 1564 - RESOLUCION 686/2020				PIES NTC 2386		DOTACION		OTROS																									
CASCO SEGURIDAD	CASCO DIELECTRICO	MOXA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSCURAS	GAFAS OSCURE	GAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSECCION	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1729	CARTUCHOS VAPORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MEDIA CARA	GUANTES BAKETA	GUANTES CANNIZA	GUANTES NITILO	GUANTES ENHILAZA ANTIDESLIZANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MEDIA CAÑA	BOTAS DIELECTRICAS	BOTAS PANTANERAS NTC 1741	TALLA	OVEROL ENTREGA ALCOHOL NTC 2649	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA MANGA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALON CORTA PATA IMPERMEABLES NTC 4515	TALLA IMPERMEABLE	TYVECK	Tallas Desechables (Pies 666/2020)	Cal. Anticorrosión a Acidez (Pies 666/2020)	Jabon Líquido Para Manos (Pies 666/2020)	PELO MANOS GIANTES	CANETA ESQUELAR
x			x				x										x				1			1	40			2	30	2	6								
Nota Informativa: De acuerdo a lo Especificado en la Resolución 312 de 2019, Numeral 3.1.4 de la Tabla Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se le informa que los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a usted, reposarán en su historia médica, la cual será custodiada por la IPS RVO SAS.																																							
29 04 2026 FECHA DE ENTREGA								JESUS ALVEAR FIRMA DEL TRABAJADOR								 FIRMA DE RESPONSABLE DE ENTREGA																							
El Trabajador Manifiesta el Compromiso de usarla siempre y en todo momento que se encuentre dentro de la jornada laboral y única y exclusivamente para el desempeño de sus funciones laborales, manteniendola siempre en óptimas condiciones. En caso de terminación de Contrato de Trabajo, daño o entrega de una nueva dotación, se compromete a devolverla, si la empresa se lo solicita.																																							
APORTES SINDICALES SUBDIRECTIVA BARRANCABERMEJA AUTORIZACIÓN DESCUENTO SINDICAL																																							
Yo, con anotaciones civiles arriba indicadas, y como trabajador de la empresa contratista en mención, autorizo para que se descuente de mi salario la cuota correspondiente como aporte por beneficio sindical, según artículo 13 de la Convención Colectiva de Trabajo Vigente ECOPETROL y sus Sindicatos, hasta la terminación del Contrato abajo en mención.																																							
NO ACEPTO ☐				SI ACEPTO ☐				USO ()%				SINDISPETROL ()%				ADECO ()%																							



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PAVIGAS S.A.S
NOMBRE DEL TRABAJADOR	JOHAN ANDRES YEPES HERNANDEZ
CEDULA DE CIUDADANÍA	1.005.175.735 DE BARRANCABERMEJA
DIRECCION DEL TRABAJADOR	CRA 36C # 49ª-64 BARRIO LA CANDELARIA
TELEFONO	3026575042
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	BARRANCABERMEJA, 16 DE JUNIO DE 2001
NACIONALIDAD	COLOMBIANO
OFICIO O CARGO A DESEMPEÑAR	OBRERO
SALARIO MENSUAL	UN MILLON SETESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVESCIENTOS CINCO PESOS M/CTE (\$ 1.750.905)
PERIODOS DE PAGO	QUINCENA VENCIDA
FECHA DE INICIO DE LABORES	16 ABRIL DE 2026
LUGAR DONDE LABORARA	BARRANCABERMEJA
CIUDAD DE CONTRATACION	BARRANCABERMEJA – SANTANDER
DURACION DE LABOR CONTRATADA	NOVENTA POR CIENTO (90%) DE AVANCE DE ACUERDO AL PROGRAMA DETALLADO DE TRABAJO - PDT - PREVISTO CONFORME AL PLAZO DESCRITO EN EL ACTA DE INICIO DEL "CONTRATO No. 1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA LABOR A DESARROLLAR: El empleador contrata al trabajador, para desempeñarse en el cargo de **OBRERO**, en el contrato No. **1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER**., desempeñando las funciones específicas para el cargo y labor a ejercer, las cuales han sido puestas en conocimiento del TRABAJADOR, quien declara con la firma del presente contrato conocer a cabalidad.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya descritas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado un contrato individual de trabajo en la modalidad arriba señalada, DURACION DE UNA LABOR DETERMINADA Y CONCRETA, según lo especificado en la descripción detallada de la obra o labor a desarrollar, regido además por las siguientes cláusulas. **PRIMERA.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo señalado anteriormente, así como a: a) prestar personalmente al servicio del empleador, su capacidad normal de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y las labores anexas, dependientes, consecuentes y/o relativas al mencionado cargo u oficio, además de



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

las labores que especialmente le encomiende el empleador de acuerdo con sus reglamentos, órdenes e instrucciones internas, de conformidad con lo que en este contrato se establece, sobre la naturaleza de los trabajos y proyectos que para su desarrollo y ejecución se ha contratado, conservando siempre en tal desempeño el cuidado y diligencia necesaria. Realizará las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con el Reglamento Interno de trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Salud Ocupacional, Programa de calidad, Manual de Procesos y Procedimientos y Manual de Funciones, los cuales forman parte integral del presente contrato y que por medio de éste acuerdo manifiesta expresamente EL TRABAJADOR, que conoce y acepta en su totalidad, y demás órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, b) Abstenerse de prestar sus servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato. c) A conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los elementos, instrumentos y útiles que le hayan sido suministrados para el desempeño de sus labores. d) A manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y rendir rigurosa cuenta de ellos a EL EMPLEADOR. e) A guardar estricta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materiales de todo lo que llegue a su conocimiento con razón a su oficio y cuya comunicación a otros pueda causar perjuicios al empleador. f)) A laborar la jornada máxima legal contenida en el artículo 161 del CST en los turnos y/o horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo éste hacer ajustes o cambios por necesidades operativas y/o administrativas, con el fin de dar estricto cumplimiento a sus funciones y atender cabalmente a los deberes que adquiera en virtud del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes pactan expresamente que EL TRABAJADOR deberá laborar los días dominicales y festivos, cuando así sea requerido por EL EMPLEADOR y este informe previamente de ello al trabajador, por lo cual constituye falta grave, contractualmente pactada, el hecho negarse a prestar sus servicios en este día, o no asistir habiendo sido previamente informado de su programación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Además de las prohibiciones de orden legal y las estipuladas en el presente contrato, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales al TRABAJADOR: a) A no realizar actos que puedan deteriorar la buena imagen de EL EMPLEADOR, o afectar la moral en los lugares de trabajo. b) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de EL EMPLEADOR. c) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa y el TRABAJADOR ejerza su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad del empleador sin su autorización. **SEGUNDA.** Son obligaciones especiales de EL TRABAJADOR. a) Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas la discreción y el sigilo que exige la lealtad que debe a EL EMPLEADOR. b) Responder por los elementos, herramientas, máquinas, vehículos, muebles y enseres, materiales, materias primas, etc. de trabajo que EL EMPLEADOR le entregue para el

desempeño de su cargo. c) Entregar oportunamente a EL EMPLEADOR todos los documentos, informes, razones, envíos, que con destino a EL EMPLEADOR, haya recibido de terceros en el ejercicio de sus funciones. d) Efectuar todas las demás labores que EL EMPLEADOR le encargue relacionadas con sus funciones. **PARÁGRAFO.** Son Deberes de EL TRABAJADOR en aspectos de Salud Ocupacional. a) Dar cumplimiento a las obligaciones en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con las normas legales y la reglamentación interna de la empresa. b) Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, así como los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos, los equipos de protección personal y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. c) Abstenerse de operar vehículos, máquinas y equipos que no le hayan sido asignados. d) Avisar de inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos de los cuales tenga conocimiento. e) Acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial y en caso necesario utilizar los servicios de primeros auxilios. f) No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo, ni presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores. g) Procurar el cuidado integral de su salud. h) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. i) cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los Programas de Salud Ocupacional de la empresa. j) Participar en la prevención de Riesgos Profesionales a través de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional o Vigías Ocupacionales. **TERCERA.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, en consecuencia, no se reconocerán prestaciones, beneficios o prerrogativas que no estén contempladas en el mencionado acuerdo. 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. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si por cualquier circunstancia EL TRABAJADOR prestare su servicio en día dominical o festivo, o en tiempo suplementario o de horas extras no tendrá derecho a sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por EL EMPLEADOR, previa y expresamente por escrito. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL EMPLEADOR manifiesta que los pagos correspondientes a salarios, prestaciones, y demás emolumentos a que haya lugar a favor del TRABAJADOR, podrán ser realizados a decisión de EL EMPLEADOR, en efectivo, o a través de consignación bancaria, o de transferencia electrónica, por lo cual el TRABAJADOR se obliga a suministrar AL EMPLEADOR, la información referente a cuenta bancaria de su titularidad, en la cual solicita se efectúen dichos pagos. EL EMPLEADOR podrá a solicitar al TABAJADOR la apertura de cuenta bancaria, en banco de su libre elección, en caso de este último no contar con una al momento de la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO**

TERCERO: En caso que EL EMPLEADOR suministre la alimentación o parte de ella al trabajador, por programación de la jornada de trabajo y necesidades de obra, así como el transporte hasta el sitio de trabajo a través de rutas o recorridos, pactan las partes desde ya que tal concepto se entenderá para todos los efectos contractuales y legales pertinentes, como un auxilio extralegal en especie o valor, no constitutivo de factor salarial. **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. **QUINTA.** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 de Código Sustantivo de 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. **SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado este contrato las señaladas en la ley, y en el presente contrato. Así mismo, son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que al efecto se califiquen como graves por parte de éste y: a) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de prohibiciones especiales consagradas en el presente contrato, las instrucciones y el reglamento de prevención de riesgos que le fue comunicado por escrito y que se encuentra dentro del Programa de Salud Ocupacional. b) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones reglamentarias o contractuales; c) la ejecución por parte del TRABAJADOR de labores al servicio de terceros, d) las demás calificadas como graves por el reglamento interno de trabajo y los de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR cuyas disposiciones se entienden incorporadas al presente contrato. **SÉPTIMA.** El servicio será prestado por el trabajador en el municipio de Barrancabermeja del Departamento de (Santander) de acuerdo con lo que le ordene el EMPLEADOR. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del indicado aquí pactado, siempre que la actividad del EMPLEADOR lo requiera, 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 ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA.** Las partes convienen establecer como periodo de prueba del presente contrato, el término máximo estipulado en la ley, artículo 78 del C.S. del Trabajo, el cual no excederá de un periodo de dos (2) meses contados desde su suscripción, y por consiguiente durante este término cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin lugar a indemnización alguna. **NOVENA.** Las partes acuerdan que no constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, y lo que recibe en dinero

o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal y por mera liberalidad por el empleador. Tampoco lo serán aquellas primas o beneficios tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad, en caso de que las hubiere. **DÉCIMA.** Este contrato se celebra por el periodo comprendido entre la firma del presente contrato y la finalización de la labor descrita al cumplirse o superarse el porcentaje de avance de obra indicado en el encabezado del mismo referente a la DURACION DE LABOR CONTRATADA. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, según se determinó anteriormente. Es entendido por las partes, que el contrato civil principal del empleador, implica el desarrollo de obras y labores diversas que deben cumplirse progresivamente y por etapas, y que cada una de las diferentes labores o etapas que forman parte de la construcción civil citada, puede empezar, funcionar y terminar independientemente de las demás y para cada una de ellas necesita EL EMPLEADOR personal calificado y diverso de acuerdo con la naturaleza de la obra o unidad que debe construirse o desarrollarse. Por consiguiente, la terminación de la labor específica que realice el TRABAJADOR, o la etapa o trabajos en el frente donde el TRABAJADOR desempeña su labor, según el programa de trabajo planeado y determinado por el EMPLEADOR, da lugar a la terminación de la labor para la cual fue contratado el trabajador, incluso aunque el objeto general de la obra no haya sido terminado en su totalidad por el EMPLEADOR o parte de ella se continúe realizando en la misma zona, o en otras, frentes o etapas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se tendrá como instrumento de medición, el avance del PDT, conforme al plazo y vigencia determinado en el Acta de Inicio, conforme a las condiciones iniciales, antes de adendas o prorrogas, del contrato civil de objeto "CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. suscrito por el EMPLEADOR con LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si por cualquier circunstancia, se suspende o termine el contrato civil mencionado en el parágrafo primero de la presente cláusula, suscrito entre LA GOBERNACION - y EL EMPLEADOR, convienen las partes que el presente contrato finalizará en la misma fecha. **DÉCIMA PRIMERA.** EL TRABAJADOR, mediante la suscripción del presente contrato hace constar expresamente y por escrito que recibió de manos de EL EMPLEADOR, la copia correspondiente al contrato y sus anexos, dando cumplimiento legal y oportuno a lo dispuesto por la ley laboral. **DÉCIMA SEGUNDA.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico autorizadas por escrito por parte del EL TRABAJADOR y a favor de EL EMPLEADOR, éste último procederá a

efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, de ser el caso, a la terminación del presente contrato, de los salarios, indemnizaciones, vacaciones, incentivos y prestaciones sociales a que tenga derecho, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiéndose expresamente las partes que la autorización que aquí se establece cumple las condiciones de orden escrita previa aplicable para cada caso en particular. **PARÁGRAFO:** La firma del presente contrato, lleva en sí implícita por parte del trabajador su autorización escrita y permanente de descontar los valores o costos de equipo y otros artículos que el EMPLEADOR le suministre al trabajador, para estar bajo su responsabilidad y custodia, y que se pierdan o extravíen en poder del TRABAJADOR. Para los efectos de esta autorización, el TRABAJADOR suscribirá acta de recibo de todas las herramientas, utensilios y equipos que le sean entregados para la prestación del servicio. Con la firma del acta de recibo queda entendida la autorización de descuento de que trata esta cláusula. **DÉCIMA TERCERA.** EL TRABAJADOR hace constar que fue informado suficientemente y por escrito sobre todos los riesgos a los que está expuesto en el trabajo que realizará, circunstancia ésta que EL TRABAJADOR certifica mediante la suscripción del presente contrato. **DECIMA CUARTA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad al presente. **DÉCIMA QUINTA.** EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario y legal. **DECIMA SEXTA.** EL TRABAJADOR de manera voluntaria otorga su consentimiento expreso, libre e informado AL EMPLEADOR, en calidad de titular de los datos personales, datos sensibles e información que se encuentren en sus bases de datos y archivos, para que sean objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o supresión dentro de su empresa, así como aquella información adicional a la cual llegare a tener acceso en desarrollo de la relación laboral que nos vincula, por mi propio conducto o por terceros, de conformidad con lo dispuesto para el efecto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y en las demás de leyes que las modifiquen, adicionen o complementen. El tratamiento de los datos personales, datos sensibles e información, se realizará para los fines relacionados con la vinculación, ejecución y terminación de la relación laboral, expedir certificaciones laborales y almacenar los datos e información suministrada. De igual forma declaro que los datos que he suministrado son ciertos, que no he omitido, ni alterada información alguna y soy consciente que la falsedad u omisión puede generar consecuencias civiles, laborales y penales. La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en las normas citadas, no pudiendo ser revocada total o parcialmente en vigencia del contrato de trabajo. **DECIMA SEPTIMA.** Las partes expresamente acuerdan que, con el fin de que el EMPLEADOR pueda cumplir compromisos contractuales, las partes suscriben el presente contrato de trabajo y, antes de entrar en vigencia, el TRABAJADOR podrá ser afiliado por el EMPLEADOR al sistema integral



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

de seguridad social, pero la ejecución, vigencia e inicio del contrato queda sujeta a que los servicios realmente sean prestados. Si por cualquier motivo imputable o no al TRABAJADOR o al EMPLEADOR, los servicios no fueron prestados, se entenderá que el presente contrato de trabajo nunca nació a la vida jurídica, y que por lo tanto no habrá lugar al pago de salarios, ni de prestaciones sociales y, se procederá en forma inmediata a la desafiliación del trabajador del sistema de seguridad social integral.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo, por los que en él intervinieron.

EL EMPLEADOR

EL TRABAJADOR



A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Johan Andres Yepes Hernandez".

JOHAN ANDRES YEPES HERNANDEZ
C.C. 1.005.175.735 DE BARRANCABERMEJA

Ciudad y fecha: Barrancabermeja, Santander Abril 10 de 2026

Tipo de Examen: PRE-INGRESO

Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S

Plan: PAVIGAS

Nombre: JOHAN ANDRES YEPES HERNANDEZ

Identificación: 1005175735

Fecha de Nacimiento: Junio 19 de 2001

Edad: 24

Cargo: OBRERO

EPS: COOSALUD EPS

Registro: 676227



CONCEPTO MÉDICO: TRABAJADOR CON APTITUDES FÍSICAS ADECUADAS PARA EJECUTAR EL CARGO
VALORACION OSTEOMUSCULAR SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

CARDIOVASCULARES: BAJAR DE PESO
AUDITIVAS: NINGUNA
VISUALES: NINGUNA
ERGONÓMICAS: PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
METABÓLICAS: EJERCICIO 150 MINUTOS SEMANAL, CONTROL NUTRICIONAL POR EPS, FOMENTO DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES
RESPIRATORIAS: LAVADO E HIGIENE DE MANOS, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS
NEUROLÓGICAS: NINGUNA
OTRAS RECOMENDACIONES: NO

RESTRICCIONES

CARDIOVASCULARES: NINGUNA
AUDITIVAS: NINGUNA
VISUALES: NINGUNA
ERGONÓMICAS: NINGUNA
METABÓLICAS: NINGUNA
RESPIRATORIAS: NINGUNA
NEUROLÓGICAS: NINGUNA
OTRAS RESTRICCIONES: NO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL TRABAJADOR

VISIOMETRIA	ESPIROMETRIA	GLUCEMIA PRE	RX LUMBOSACRA	TRIGLICERIDOS	COLESTEROL LDL
COLESTEROL HDL	COLESTEROL TOTAL	AUDIOMETRIA TONAL	CREATININA EN SUERO	BUN - NITROGENO UREICO	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO
VALORACION OSTEOMUSCULAR	UROLANALISIS - PARCIAL DE ORINA	GPT - ALANINO AMINOTRANSFERASAS	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	GOT - ASPARTATO AMINOTRANSFERASAS	ANEXO SINTOMAS RESPIRATORIO COVID19

Este concepto se emite basado en los hallazgos de la evaluación medica ocupacional realizada el día Abril 10 de 2026 y en la información suministrada por el trabajador y la empresa contratante. El usuario firma el concepto medico como constancia de comprender las recomendaciones y/o restricciones emitidas.

Firma del médico:

Firma del trabajador:




MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: YURLEY MARCELA GUAMAN VESGA
Documento: 1019032660
Registro Médico: 1019032660
Licencia SST: 71

JOHAN ANDRES YEPES HERNANDEZ
Documento No. 1005175735

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva
eps
gente cuidando gente
INT. 009.156.201-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, **JOHAN ANDRES YEPES HERNANDEZ** identificado (a) con ☐ R.O. ☐ T.I. ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ C.D. ☐ P.E. ☐ P.T.

número **1005175735** de **BARRANCABERMEJA**, certifico que:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	☐ SI ☐ No
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	☐ SI ☐ No
3. ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	☐ SI ☐ No
4. ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	☐ SI ☐ No
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	☐ SI ☐ No

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. **3026575042** y/o correo electrónico: **YEPESJOHAN78@GMAIL.COM**

☐ SI ☐ No

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. ☐ SI ☐ No

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web <https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes>

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta ☐ SI ☐ NO

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que conviva con el(los) señor(a) _____ identificado(a) con _____
No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente, **Johan Yepes**

Firma: _____
Tipo ID: CC No. ID: 1005175735
Fecha de Solicitud: 15/04/2026
Dirección: KR 34C 49A 64
Tel: 3026575042 Municipio: BARRANCABERMEJA
Departamento: SANTANDER

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incluidos en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en ejecución a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service-, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocación y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted pueda conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:

Línea Gratuita: 01 6000 954400

Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022

Régimen Subsidiado:

Línea Gratuita: 01 8000 95 2000

Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.

Corredor: (601) 419 3000

Dirección Administrativa: Carrera 95K No. 46A - 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la transferencia, transmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúa como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SI	NO	PRODUCCIÓN AGRICOLA	SI	NO
	COLPATRIA	COLPENSIONES	\$1750905						
Nivel de Escolaridad	Ninguno ☐ Secundaria ☐ Normalista ☐ Profesional ☐ Doctorado ☐	Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta ☐						
	Prescoter ☐ Medio académico o técnico (bachillerato o técnico) ☐ Técnico Profesional ☐ Especialización ☐ Último Grado ☐	Inicio Contrato							
	Bachiller Primario ☐ Medio Técnico (bachillerato o técnico) ☐ Tecnólogo ☐ Maestría ☐ Aprobado ☐	Fin Contrato							

DECLARACIÓN: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, PRODUCE REPORTES LA MONEDA DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO PARA DELIMITAR QUE DEBE COTIZAR A LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO DE CIERRE MORA, LA CUAL TIENE VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU PERIODO AL SISTEMA. DECRETO 808 ART. 87 DE 1995 Y ART. 50 DECRETO SAN DE 1995.

SOLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO

Nombre del Tercero: _____

Tipo de Identificación: NI ☐ CC ☐ CE ☐ C.D. ☐ P.E. ☐ P.T. ☐

Identificación del Tercero que realiza el Aporte: _____

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA
LAURA MARCELA BRILLA HERRERA	N1144	

FECHA Y FIRMA: _____

Protección

Una empresa **SURA**

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **YEPES HERNANDEZ JOHAN ANDRES** identificado(a) con CC número **1.005.175.735** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 23 de noviembre de 2022 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 15 de abril 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://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>



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

CERTIFICA QUE:

La empresa
PAVIGAS S.A.S.
Identificada con NT No. 804003244

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1530661821701, a partir del 01 de Diciembre del año 2025.

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1005175735	JOHAN ANDRES YEPES HERNANDEZ	OPERATIVO	5	6.96%	15/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 14 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.



Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

Código: AC-SUB-F023
Versión 14

RADICADO 282026214161

FECHA 16/04/2026

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
804003244	NIT	PAVIGAS S A S EN REORGANIZACION

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
1005175735	CÉDULA DE CIUDADANÍA	YEPES	HERNANDEZ	JOHAN	ANDRES		
ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	MUNICIPIO RESIDENCIA	BARRIO	DIRECCION RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MASCULINO	PAIS:	BARRANCABERMEJA SANTANDER	SELECCIONA ...	KR 34 C 49 A 64	BARRANCABERM EJA SANTANDER	19/06/2001
CORREO ELECTRONICO PERSONAL				CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO		TELEFONO RESIDENCIA	
yepesjohan78@gmail.com							
NIVEL ESCOLARIDAD		ESTADO CIVIL		TIPO VIVIENDA		TENENCIA VIVIENDA	
MEDIA		SOLTERO		SELECCIONA ...		NO	
CARGO-OCUPACION		PROFESION U OFICIO		SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO
OBRERO				1750905	3026575042		15/04/2026
FACTOR DE VULNERABILIDAD				PERTENENCIA ETICA			
NO APLICA				NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES			

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA
FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA	SUELDO BÁSICO	CELULAR
				CAJA?		

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros, Dependencia por Custodia)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Al diligenciar este documento autorizo a CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "CAJASAN", ubicada en CARRERA 27 # 61 - 78 PUERTA DEL SOL y con teléfono de contacto 6434444, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representados, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento, lo anterior para contactarme para adelantar gestiones de cobro y/o enviar mensajes publicitarios o comerciales, a través de los canales: llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes SMS, mensajes de aplicación web, correspondencia y visitas a domicilio; y en general para las demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamientos de la Información dispuesta en www.cajasan.com, la cual declaro conocer y saber que en esta se establecen cuáles son datos sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización. Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a Cajasan a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades. Le recordamos que los subsidios monetarios puestos a su disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1.982 Artículo 6).

Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a CAJASAN a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.		
_____ Firma del Trabajador – C.C. No	_____ Firma y Sello de la Empresa	_____ Firma y Sello Recibido por Cajasan
OBSERVACIONES: 		

CAJASAN le hará llegar a través de su empresa la Tarjeta Multiservicios, la cual le permite identificarse y acceder a la cuota monetaria y a todos los servicios, permaneciendo vigente incluso si cambia de empleador.

Nomenclatura de los documentos de Identidad: C.C.: Cédula de Ciudadanía / T.I.: Tarjeta de Identidad / C.E.: Cédula de Extranjería / PEP: Permiso Especial de Permanencia / PT: Permiso de Protección Temporal.

DOCUMENTOS A ANEXAR AFILIACIÓN TRABAJADORES

Ley 21 de 1982, Ley 789 de 2002, Circular Externa de la Superintendencia del Subsidio Familiar No. 00002 de marzo de 2022, y Ley 2225 de 2022 El subsidio familiar en dinero, denominado cuota monetaria, se paga mensualmente a los trabajadores por cada persona que tengan a su cargo y que cumpla con los requisitos. Para tener derecho a este beneficio, los trabajadores al servicio de empleadores deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Remuneración mensual, fija o variable que no sobrepase cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.
 - Si el ingreso del afiliado y su cónyuge o compañero supera seis (6) salarios mínimos legales vigentes ninguno recibirá cuota monetaria.
 - Sólo se pagará cuota monetaria a uno de los dos padres, si sumadas las remuneraciones de ambos no superan los seis salarios mínimos legales vigentes.
- Haber laborado un mínimo de 96 horas durante el mes respectivo.
- Tener personas a cargo que den derecho a recibir esta prestación.

PERSONAS A CARGO CON DERECHO A SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO O CUOTA MONETARIA:

- Los hijos legítimos o extramatrimoniales desde el momento de su nacimiento y adoptivos e hijastros desde que se adquiere tal calidad hasta los 18 años, inclusive.
- Los hermanos huérfanos de padres que convivan y dependan económicamente del trabajador y que cumplan con las condiciones establecidas.
- Los padres mayores de 60 años o que teniendo menos de esta edad demuestren que son inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar y se encuentren a cargo del trabajador, siempre y cuando ninguno de los dos padres reciba renta, pensión ni salario.

Nota: Si alguno de los padres del trabajador recibe renta, salario o es pensionado, no podrá recibir subsidio familiar (Art. 3, parágrafo 1, numeral 3, Ley 789 de 2002).

Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la sumatoria de los salarios recibidos con cada empleador para efectos del pago de la Cuota Monetaria. (Art. 20 Ley 21/1982) (Art. 58 d.r. 341/88).

Según la circular 15 de 2003, los dineros que se reconocen a través del subsidio familiar no pertenecen al trabajador sino al núcleo familiar y en especial al sostenimiento y formación de las personas que dan derecho a su reconocimiento. El subsidio familiar se paga al cónyuge a cuyo cargo está la guarda y sostenimiento de los hijos, si la guarda está a cargo de ambos se prefiere a la madre.

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado revíselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, su firma o la firma y sello del empleador.

- Si algo falta, no podremos recibir el formulario, ni tramitar su afiliación hasta que toda esta información esté completa.
- Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
- Si el empleador por el cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a CAJASAN.

CERTIFICADO ESCOLAR O BOLETÍN DE NOTAS

Recuerde que por Ley si su hijo(a) tiene más de 12 años debe presentar de forma anticipada el certificado escolar o boletín de notas. Tenga en cuenta:

- La intensidad horaria debe ser mínimo de 4 horas diarias, 80 horas mensuales.
- El documento debe ser expedido por instituciones educativas aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional, como colegios, escuelas y universidades, o el comprobante de pago y legalización de la matrícula, o el último boletín de notas del período lectivo correspondiente.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un trabajador ya afiliado requiere afiliar un nuevo beneficiario(s), debe diligenciar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiarios(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios.

Haga uso efectivo de la Cuota Monetaria; esta NO constituye una cuenta de ahorro.

¡No la acumule, reclámala mensualmente!

Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

TRABAJADOR SOLTERO <ul style="list-style-type: none"> Documento de identidad del trabajador. Formulario de Afiliación. 	<ul style="list-style-type: none"> Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.
TRABAJADOR CON CÓNYUGE SIN HIJOS <ul style="list-style-type: none"> Documento de identidad del trabajador y el cónyuge. Declaración documentada expedida por el Ministerio de Trabajo. 	TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS NOTA: Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Documento de identidad del trabajador y del cónyuge (si es la primera afiliación).
- Constancia laboral del cónyuge o en su defecto, una declaración juramentada expedida por el Ministerio del Trabajo si el cónyuge no trabaja.
- Manifestación del estado civil, utilizando el formato del Ministerio del Trabajo, preferiblemente con firma de la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar el parentesco (no necesita autenticación, debe ser legible y no importa su vigencia).
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para niños mayores de 7 años (no es obligatorio para el pago del subsidio).
- Certificado de estudio o boletín de calificaciones para mayores de 12 años, expedido por una institución educativa aprobada.
- Certificado médico de la EPS o entidad competente, que acredite una capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando el tipo de discapacidad (si aplica).

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador y cónyuge.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente, si el cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo.
- Declaración juramentada (Formato establecido por el Ministerio de Trabajo), manifestación de unión libre y dependencia económica de los hijastros.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia emitida por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia o Juzgado de Menores, Fiscalía) y/o Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR CON PADRES

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Si uno de los padres es fallecido, presentar registro civil de defunción de los padres.

TRABAJADOR CON HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- Documento de identidad si es por primera vez del trabajador.
- Documento de identidad del hermano.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.
- Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. Recuerda realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN A PERSONAL		
	CÓDIGO: PVG-F-012	VERSIÓN: 1.0	FECHA DE CREACIÓN: 15-08-2020

FECHA	15/04/2021	INDUCCIÓN	☒	REINDUCCIÓN	☐	EVALUACIÓN	Nota	100	Aprobó	☒	NO	☐
-------	------------	-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------	------------	------	-----	--------	-------------------------------------	----	--------------------------

I. INFORMACIÓN DEL COLABORADOR											
TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL	PLANTA	MISIÓN	PRACTICANTE	OTRO	OTRO	CARGO					
NOMBRE DEL TRABAJADOR						CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO			
Johan Andres Yepes Hernandez						1005175735	19/06/2001	☒ F			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO				
C/234/C N° 54a 6a cuadra Barrio San Carlos		Barrancabermeja		Santander		3026575042	yepesjohan78@gmail.com				

II. OBJETIVO											
Proporcionar al personal nuevo y antiguo, que se encuentren bajo condiciones de riesgo propios de cada uno de las áreas de trabajo, toda la información necesaria que le permita tener un conocimiento claro y permanente de la empresa y del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.											

III. CONTENIDO											
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO											
ITEM	TEMA	RESPONSABLE	ITEM	TEMA	RESPONSABLE						
1	Generalidades de la organización, misión y visión.	RESPONSABLE DE SST	12	Manuales de Seguridad y Salud en el Trabajo	RESPONSABLE DE SST						
2	Contrato de trabajo, funciones específicas del cargo, funciones dentro del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	13	Matriz de identificación de peligros, valoración riesgos y determinación de controles	RESPONSABLE DE SST						
3	Estructura del sistema general de seguridad social integral (ARL - EPS - AFP)	RESPONSABLE DE SST	14	Matriz de elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST						
4	Responsabilidades en SST de los trabajadores	RESPONSABLE DE SST	15	Peligro, riesgo y línea de peligro	RESPONSABLE DE SST						
5	Representante del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	16	Autoreporte de actos y condiciones de SST	RESPONSABLE DE SST						
6	Objetivos y metas del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	17	Programas de SST	RESPONSABLE DE SST						
7	Política de seguridad y salud en el trabajo	RESPONSABLE DE SST	18	Comites: Copasst, Convivencia, Investigador.	RESPONSABLE DE SST						
8	Prevención acoso laboral	RESPONSABLE DE SST	19	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	RESPONSABLE DE SST						
9	Política de prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y drogas	RESPONSABLE DE SST	20	Uso adecuado de los elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST						
10	Reglamentos: Interno de trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial	RESPONSABLE DE SST	21	Estandares de seguridad por manipulación manual de cargas	RESPONSABLE DE SST						
11	Socialización de procedimientos e instructivos de seguridad.	RESPONSABLE DE SST	22	Otro Cual? GESTIÓN DEL RIESGO COVID-19	RESPONSABLE DE SST						

IV. PLAN DE ACCIÓN											
ACCIÓN PROPUESTA						C	P	M	RESPONSABLE		FECHA DE CUMPLIMIENTO
											DÍA MES AÑO

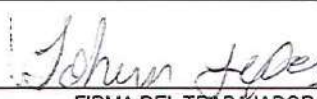
Correctiva (C) – Preventiva (P) – Mejora (M)

V. OBSERVACIONES											

NOTA: Al firmar este documento constato que recibí inducción o reinducción, como requisito para laborar en PAVIGAS S.A.S. Manifiesto que recibí la información relacionada en este documento, los cuales forman parte del SG-SST de la empresa.

VI. FIRMA TRABAJADOR	
NOMBRE	Johan Andres Yepes Hernandez
CÉDULA	1005175735

VII. FIRMA FACILITADOR	
NOMBRE	Alfonso Guana
CÉDULA	1026187447

PAVIGAS		ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP, INFORMACION DE MANEJO HISTORIAL MEDICO Y ACLARACION DE APORTES SINDICALES				CODIGO: HSE-F-24 VERSION: 6 141 FECHA: 11/05/2020 PAGINA: 1 DE 1																																																																																																								
LUGAR DE ENTREGA:		NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR:		CARGO:		Cedula de Ciudadania																																																																																																								
BARRANCABERMEJA		YEPES HERNANDEZ JOHAN ANDRES		OBRERO		1.005.175.735																																																																																																								
<p>Para Dar cumplimiento a los artículos 230, 232, 233, 234 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas corcondantes; referente al suministro de calzados y vestido de labor, en las fechas legalmente señaladas, y la obligatoriedad del trabajador a destinar su uso en las labores contratadas por el empleador, y en el caso de que no lo hiciere, quedará eximido del suministro en el periodo siguiente. También se aclara la imposibilidad de compensar esta prestación en dinero, dado que su destino y/o finalidad es que el trabajador la use para la prestación personal del servicio, Concepto 164363 de 2009 del ministerio del trabajo</p>																																																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">CABEZA NTC 1523</th> <th colspan="2">VISUAL NTC 1825</th> <th colspan="2">AUDITIVO NTC 2350</th> <th colspan="4">RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020</th> <th colspan="2">MANOS</th> <th colspan="4">PIES NTC 2296</th> <th colspan="4">DOTACION</th> <th colspan="4">OTROS</th> </tr> <tr> <th>CASCO SEGURIDAD</th> <th>CASCO DELECTRICO</th> <th>LOXIA</th> <th>GAFAS SEGURIDAD CRISTAL</th> <th>GAFAS OSCURAS</th> <th>GAFAS CONCORTE</th> <th>GAFAS FILTRO UV</th> <th>PROTECTOR TIPO COPA</th> <th>PROTECTOR INSERCIÓN</th> <th>OTRO</th> <th>MATERIAL PARTICULADO NTC 1729</th> <th>CARTUCHOS Y VAPORES ORGANICOS NTC 1728</th> <th>CARTUCHO FORM/ALDEHIDO-ACIDOS</th> <th>CARA COMPLETA</th> <th>TAPABOCAS DE TELA</th> <th>TAPABOCAS QUIRURGICO DESHECABLE</th> <th>MECHA CARA</th> <th>GUANTES BAQUETA</th> <th>GUANTES CASQUETA</th> <th>GUANTES NITRLO</th> <th>GUANTES ENHILADA ANTIDESLIZANTES</th> <th>BOTAS CON PUNTA ACERO</th> <th>BOTAS MEDIA CAÑA</th> <th>BOTAS DELECTRICAS</th> <th>BOTAS PUNTA ACERO NTC 1141</th> <th>TALLA</th> <th>OVEROL ENTREGA ALGODON NTC 5249</th> <th>TALLA OVEROL</th> <th>PANTALON</th> <th>TALLA PANTALON</th> <th>CAMISA UNIFORME LARGA</th> <th>TALLA CAMISA</th> <th>PANTOFLEX/PAJETA IMPERMEABLES NTC 5815</th> <th>TALLA IMPERMEABLE</th> <th>TYVECK</th> <th>Todas Desechables (P44 449/2020)</th> <th>Cal. Anticorrosión e Acido (P44 662/2020)</th> <th>Jalón Lento Para Manos (P44 666/2020)</th> <th>PELO MANOS GUANTES</th> <th>CASERA ESMERILAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>40</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>36</td> <td>2</td> <td>XL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								CABEZA NTC 1523		VISUAL NTC 1825		AUDITIVO NTC 2350		RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020				MANOS		PIES NTC 2296				DOTACION				OTROS				CASCO SEGURIDAD	CASCO DELECTRICO	LOXIA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSCURAS	GAFAS CONCORTE	GAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSERCIÓN	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1729	CARTUCHOS Y VAPORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORM/ALDEHIDO-ACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESHECABLE	MECHA CARA	GUANTES BAQUETA	GUANTES CASQUETA	GUANTES NITRLO	GUANTES ENHILADA ANTIDESLIZANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MEDIA CAÑA	BOTAS DELECTRICAS	BOTAS PUNTA ACERO NTC 1141	TALLA	OVEROL ENTREGA ALGODON NTC 5249	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA UNIFORME LARGA	TALLA CAMISA	PANTOFLEX/PAJETA IMPERMEABLES NTC 5815	TALLA IMPERMEABLE	TYVECK	Todas Desechables (P44 449/2020)	Cal. Anticorrosión e Acido (P44 662/2020)	Jalón Lento Para Manos (P44 666/2020)	PELO MANOS GUANTES	CASERA ESMERILAR	X			X				X										X				1			1	40			2	36	2	XL							
CABEZA NTC 1523		VISUAL NTC 1825		AUDITIVO NTC 2350		RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020				MANOS		PIES NTC 2296				DOTACION				OTROS																																																																																										
CASCO SEGURIDAD	CASCO DELECTRICO	LOXIA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSCURAS	GAFAS CONCORTE	GAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSERCIÓN	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1729	CARTUCHOS Y VAPORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORM/ALDEHIDO-ACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESHECABLE	MECHA CARA	GUANTES BAQUETA	GUANTES CASQUETA	GUANTES NITRLO	GUANTES ENHILADA ANTIDESLIZANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MEDIA CAÑA	BOTAS DELECTRICAS	BOTAS PUNTA ACERO NTC 1141	TALLA	OVEROL ENTREGA ALGODON NTC 5249	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA UNIFORME LARGA	TALLA CAMISA	PANTOFLEX/PAJETA IMPERMEABLES NTC 5815	TALLA IMPERMEABLE	TYVECK	Todas Desechables (P44 449/2020)	Cal. Anticorrosión e Acido (P44 662/2020)	Jalón Lento Para Manos (P44 666/2020)	PELO MANOS GUANTES	CASERA ESMERILAR																																																																							
X			X				X										X				1			1	40			2	36	2	XL																																																																															
<p>Nota Informativa: De acuerdo a lo Especificado en la Resolución 312 de 2019, Numeral 3.1.4 de la Tabla Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se le informa que los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a usted, reposarán en su historia médica, la cual será custodiada por la IPS RVO SAS.</p>																																																																																																														
ABM 10-2020 FECHA DE ENTREGA		 FIRMA DEL TRABAJADOR				 FIRMA DE RESPONSABLE DE ENTREGA																																																																																																								
<p>El Trabajador Manifiesta el Compromiso de usarla siempre y en todo momento que se encuentre dentro de la jornada laboral y única y exclusivamente para el desempeño de sus funciones laborales, manteniendola siempre en optimas condiciones. En caso de terminación de Contrato de Trabajo, daño o entrega de una nueva dotación, se compromete a devolverla, si la empresa se lo solicita.</p>																																																																																																														
<p align="center"> APORTES SINDICALES SUBDIRECTIVA BARRANCABERMEJA AUTORIZACIÓN DESCUENTO SINDICAL </p>																																																																																																														
<p>Yo, con anotaciones civiles arriba indicadas, y como trabajador de la empresa contratista en mención, autorizo para que se descuente de mi salario la cuota correspondiente como aporte por beneficio sindical, según artículo 13 de la Convención Colectiva de Trabajo Vigente ECOPETROL y sus Sindicatos, hasta la terminación del Contrato abajo en mención.</p>																																																																																																														
NO ACEPTO ☐		SI ACEPTO ☐		USO ()%		SINDISPETROL ()%																																																																																																								
						ADECO ()%																																																																																																								



TERMINACIÓN CONTRATO LABORAL

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y es responsabilidad del Líder del Proceso asegurar su actualización

Barrancabermeja, jueves, 30 de Abril de 2026

Señor

SUAREZ RUEDA JUAN DAVID

CC N° 1.096.803.822

Cargo OBRERO

Motivo: Finalización de labor contratada

Cordial Saludo

La empresa PAVIGAS SAS, se permite notificarle la finalización de su Contrato de Trabajo por duración de obra o labor contratada, conforme a lo establecido en cláusula DECIMA del mismo, teniendo en cuenta que la labor que dio origen a la relación laboral ha concluido. Por lo anterior, se le comunica que su contrato finaliza a partir de la culminación de la jornada del día, jueves, 30 de Abril de 2026.

Le solicitamos se sirva tramitar con su jefe inmediato su respectivo Paz y Salvo, y debidamente diligenciado hacerlo llegar a nuestras oficinas principales situadas en el Centro Empresarial San Silvestre Piso 6 de esta ciudad, con el fin de proceder al pago de la liquidación correspondiente.

Le agradecemos la colaboración prestada y le deseamos éxitos en sus próximas labores.

Cordialmente,

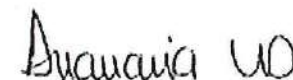
Renuncio voluntariamente al examen medico de retiro

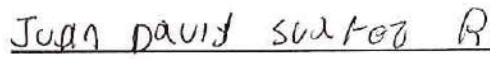
SI

☒

NO

☐


ANAMARIA VILLAMIZAR DURAN
Auxiliar Administrativo


Firma del trabajador

DIAGONAL 56 No. 18ª-88 BARRIO GALAN – CENTRO EMPRESARIAL SAN SILVESTRE PISO 6
Tel: 6010110 – 6010111 – 6010112
Email: quinteroyvalencia@gmail.com
BARRANCABERMEJA – SANTANDER

CONTRATO 1593-23

jueves, 30 de abril de 2026

SEÑORES

RVO IPS SAS

Calle 52 No. 20-04 Esquina B. Colombia

Teléfonos 6229234 - 6031515

ORDEN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

POR FAVOR LEER DETALLADAMENTE Y CONFIRMAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN.

DOCUMENTO	1.096.803.822
NOMBRE	JUAN DAVID SUAREZ RUEDA
FECHA NACIMIENTO	17/01/2008
TELÉFONO CONTACTO	3001547631
CARGO	OBRERO
ASUNTO	RETIRO
TRABAJO EN ALTURAS	NO

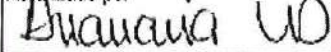
ASA CONSTRUCCIONES SAS (PAVIGAS)

VALORACION MEDICA RETIRO

☒

EXPEDIR CERTIFICADO A NOMBRE DE PAVIGAS SAS

Autorizado por



ANAMARIA VILLAMIZAR DURAN

POR FAVOR LEER DETALLADAMENTE Y CONFIRMAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN.

El trabajador debe presentarse en ayunas en horario desde 6am hasta 9am de Lunes a Sábado.

El trabajador debe presentar la cédula de ciudadanía y/o documentos con foto actualizada para la realización de los exámenes de laboratorio y las pruebas de salud ocupacional; de lo contrario NO se prestará el servicio.

NOTAS:

La prestación del servicio debe realizarse durante el mes en que ha sido expedida la orden, de lo contrario debe emitirse una nueva.

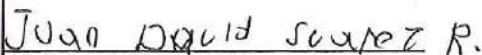
El trabajador que utilice lentes de contacto, debe suspender su uso un día antes de la realización de la visimetría / optometría.

El trabajador al que se le vaya a practicar KOH debe informar y suspender el uso de cremas antes de tomada la muestra.

El trabajador al que se le vaya a practicar coprológico ó coproscópico debe recoger la muestra -en la casa- en recipiente esteril el mismo día del suministro y no utilizar laxantes.

Esta orden debe estar firmada por la persona que autoriza la prestación de los servicios y por el trabajador, de lo contrario NO se prestará el servicio y deberá ser cambiada por la empresa cliente.

Confirmo que los datos personales suministrados en esta orden de servicios son verídicos



JUAN DAVID SUAREZ RUEDA

1096803822

DIAGONAL 56 No. 18-88 BARRIO GALAN - CENTRO EMPRESARIAL SAN SILVESTRE PISO 6



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PAVIGAS S.A.S
NOMBRE DEL TRABAJADOR	SUAREZ RUEDA JUAN DAVID
CEDULA DE CIUDADANÍA	1.096.803.822 DE BARRANCABERMEJA
DIRECCION DEL TRABAJADOR	CLL 44 A BIS 53-22 BARRIO DIVINO NIÑO
TELEFONO	3001547631
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	BARRANCABERMEJA, ENERO 17 DE 2008
NACIONALIDAD	COLOMBIANO
OFICIO O CARGO A DESEMPEÑAR	OBrero
SALARIO MENSUAL	UN MILLON SETESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVESCIENTOS CINCO PESOS M/CTE (\$ 1.750.905)
PERIODOS DE PAGO	QUINCENA VENCIDA
FECHA DE INICIO DE LABORES	27 ABRIL DE 2026
LUGAR DONDE LABORARA	BARRANCABERMEJA
CIUDAD DE CONTRATACION	BARRANCABERMEJA – SANTANDER
DURACION DE LABOR CONTRATADA	NOVENTA POR CIENTO (90%) DE AVANCE DE ACUERDO AL PROGRAMA DETALLADO DE TRABAJO - PDT - PREVISTO CONFORME AL PLAZO DESCRITO EN EL ACTA DE INICIO DEL “CONTRATO No. 1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA LABOR A DESARROLLAR: El empleador contrata al trabajador, para desempeñarse en el cargo de **OBrero**, en el contrato No. **1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER**., desempeñando las funciones específicas para el cargo y labor a ejercer, las cuales han sido puestas en conocimiento del TRABAJADOR, quien declara con la firma del presente contrato conocer a cabalidad.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya descritas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado un contrato individual de trabajo en la modalidad arriba señalada, DURACION DE UNA LABOR DETERMINADA Y CONCRETA, según lo especificado en la descripción detallada de la obra o labor a desarrollar, regido además por las siguientes cláusulas. **PRIMERA.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo señalado anteriormente, así como a: a) prestar personalmente al servicio del empleador, su capacidad normal de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y las labores anexas, dependientes, consecuentes y/o relativas al mencionado cargo u oficio, además de

las labores que especialmente le encomiende el empleador de acuerdo con sus reglamentos, órdenes e instrucciones internas, de conformidad con lo que en este contrato se establece, sobre la naturaleza de los trabajos y proyectos que para su desarrollo y ejecución se ha contratado, conservando siempre en tal desempeño el cuidado y diligencia necesaria. Realizará las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con el Reglamento Interno de trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Salud Ocupacional, Programa de calidad, Manual de Procesos y Procedimientos y Manual de Funciones, los cuales forman parte integral del presente contrato y que por medio de éste acuerdo manifiesta expresamente EL TRABAJADOR, que conoce y acepta en su totalidad, y demás órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, b) Abstenerse de prestar sus servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato. c) A conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los elementos, instrumentos y útiles que le hayan sido suministrados para el desempeño de sus labores. d) A manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y rendir rigurosa cuenta de ellos a EL EMPLEADOR. e) A guardar estricta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materiales de todo lo que llegue a su conocimiento con razón a su oficio y cuya comunicación a otros pueda causar perjuicios al empleador. f)) A laborar la jornada máxima legal contenida en el artículo 161 del CST en los turnos y/o horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo éste hacer ajustes o cambios por necesidades operativas y/o administrativas, con el fin de dar estricto cumplimiento a sus funciones y atender cabalmente a los deberes que adquiera en virtud del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes pactan expresamente que EL TRABAJADOR deberá laborar los días dominicales y festivos, cuando así sea requerido por EL EMPLEADOR y este informe previamente de ello al trabajador, por lo cual constituye falta grave, contractualmente pactada, el hecho negarse a prestar sus servicios en este día, o no asistir habiendo sido previamente informado de su programación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Además de las prohibiciones de orden legal y las estipuladas en el presente contrato, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales al TRABAJADOR: a) A no realizar actos que puedan deteriorar la buena imagen de EL EMPLEADOR, o afectar la moral en los lugares de trabajo. b) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de EL EMPLEADOR. c) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa y el TRABAJADOR ejerza su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad del empleador sin su autorización. **SEGUNDA.** Son obligaciones especiales de EL TRABAJADOR. a) Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas la discreción y el sigilo que exige la lealtad que debe a EL EMPLEADOR. b) Responder por los elementos, herramientas, máquinas, vehículos, muebles y enseres, materiales, materias primas, etc. de trabajo que EL EMPLEADOR le entregue para el

desempeño de su cargo. c) Entregar oportunamente a EL EMPLEADOR todos los documentos, informes, razones, envíos, que con destino a EL EMPLEADOR, haya recibido de terceros en el ejercicio de sus funciones. d) Efectuar todas las demás labores que EL EMPLEADOR le encargue relacionadas con sus funciones. **PARÁGRAFO.** Son Deberes de EL TRABAJADOR en aspectos de Salud Ocupacional. a) Dar cumplimiento a las obligaciones en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con las normas legales y la reglamentación interna de la empresa. b) Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, así como los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos, los equipos de protección personal y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. c) Abstenerse de operar vehículos, máquinas y equipos que no le hayan sido asignados. d) Avisar de inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos de los cuales tenga conocimiento. e) Acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial y en caso necesario utilizar los servicios de primeros auxilios. f) No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo, ni presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores. g) Procurar el cuidado integral de su salud. h) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. i) cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los Programas de Salud Ocupacional de la empresa. j) Participar en la prevención de Riesgos Profesionales a través de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional o Vigías Ocupacionales. **TERCERA.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, en consecuencia, no se reconocerán prestaciones, beneficios o prerrogativas que no estén contempladas en el mencionado acuerdo. 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. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si por cualquier circunstancia EL TRABAJADOR prestare su servicio en día dominical o festivo, o en tiempo suplementario o de horas extras no tendrá derecho a sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por EL EMPLEADOR, previa y expresamente por escrito. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL EMPLEADOR manifiesta que los pagos correspondientes a salarios, prestaciones, y demás emolumentos a que haya lugar a favor del TRABAJADOR, podrán ser realizados a decisión de EL EMPLEADOR, en efectivo, o a través de consignación bancaria, o de transferencia electrónica, por lo cual el TRABAJADOR se obliga a suministrar AL EMPLEADOR, la información referente a cuenta bancaria de su titularidad, en la cual solicita se efectúen dichos pagos. EL EMPLEADOR podrá a solicitar al TABAJADOR la apertura de cuenta bancaria, en banco de su libre elección, en caso de este último no contar con una al momento de la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO**

TERCERO: En caso que EL EMPLEADOR suministre la alimentación o parte de ella al trabajador, por programación de la jornada de trabajo y necesidades de obra, así como el transporte hasta el sitio de trabajo a través de rutas o recorridos, pactan las partes desde ya que tal concepto se entenderá para todos los efectos contractuales y legales pertinentes, como un auxilio extralegal en especie o valor, no constitutivo de factor salarial. **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. **QUINTA.** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 de Código Sustantivo de 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. **SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado este contrato las señaladas en la ley, y en el presente contrato. Así mismo, son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que al efecto se califiquen como graves por parte de éste y: a) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de prohibiciones especiales consagradas en el presente contrato, las instrucciones y el reglamento de prevención de riesgos que le fue comunicado por escrito y que se encuentra dentro del Programa de Salud Ocupacional. b) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones reglamentarias o contractuales; c) la ejecución por parte del TRABAJADOR de labores al servicio de terceros, d) las demás calificadas como graves por el reglamento interno de trabajo y los de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR cuyas disposiciones se entienden incorporadas al presente contrato. **SÉPTIMA.** El servicio será prestado por el trabajador en el municipio de Barrancabermeja del Departamento de (Santander) de acuerdo con lo que le ordene el EMPLEADOR. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del indicado aquí pactado, siempre que la actividad del EMPLEADOR lo requiera, 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 ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA.** Las partes convienen establecer como periodo de prueba del presente contrato, el término máximo estipulado en la ley, artículo 78 del C.S. del Trabajo, el cual no excederá de un periodo de dos (2) meses contados desde su suscripción, y por consiguiente durante este término cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin lugar a indemnización alguna. **NOVENA.** Las partes acuerdan que no constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, y lo que recibe en dinero

o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones; como gastos de representación; medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal y por mera liberalidad por el empleador. Tampoco lo serán aquellas primas o beneficios tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad, en caso de que las hubiere. **DÉCIMA.** Este contrato se celebra por el periodo comprendido entre la firma del presente contrato y la finalización de la labor descrita al cumplirse o superarse el porcentaje de avance de obra indicado en el encabezado del mismo referente a la DURACION DE LABOR CONTRATADA. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, según se determinó anteriormente. Es entendido por las partes, que el contrato civil principal del empleador, implica el desarrollo de obras y labores diversas que deben cumplirse progresivamente y por etapas, y que cada una de las diferentes labores o etapas que forman parte de la construcción civil citada, puede empezar, funcionar y terminar independientemente de las demás y para cada una de ellas necesita EL EMPLEADOR personal calificado y diverso de acuerdo con la naturaleza de la obra o unidad que debe construirse o desarrollarse. Por consiguiente, la terminación de la labor específica que realice el TRABAJADOR, o la etapa o trabajos en el frente donde el TRABAJADOR desempeña su labor, según el programa de trabajo planeado y determinado por el EMPLEADOR, da lugar a la terminación de la labor para la cual fue contratado el trabajador, incluso aunque el objeto general de la obra no haya sido terminado en su totalidad por el EMPLEADOR o parte de ella se continúe realizando en la misma zona, o en otras, frentes o etapas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se tendrá como instrumento de medición, el avance del PDT, conforme al plazo y vigencia determinado en el Acta de Inicio, conforme a las condiciones iniciales, antes de adendas o prorrogas, del contrato civil de objeto "CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. suscrito por el EMPLEADOR con LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si por cualquier circunstancia, se suspende o termine el contrato civil mencionado en el parágrafo primero de la presente cláusula, suscrito entre LA GOBERNACION - y EL EMPLEADOR, convienen las partes que el presente contrato finalizará en la misma fecha. **DÉCIMA PRIMERA.** EL TRABAJADOR, mediante la suscripción del presente contrato hace constar expresamente y por escrito que recibió de manos de EL EMPLEADOR, la copia correspondiente al contrato y sus anexos, dando cumplimiento legal y oportuno a lo dispuesto por la ley laboral. **DÉCIMA SEGUNDA.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico autorizadas por escrito por parte del EL TRABAJADOR y a favor de EL EMPLEADOR, éste último procederá a

efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, de ser el caso, a la terminación del presente contrato, de los salarios, indemnizaciones, vacaciones, incentivos y prestaciones sociales a que tenga derecho, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la autorización que aquí se establece cumple las condiciones de orden escrita previa aplicable para cada caso en particular. **PARÁGRAFO:** La firma del presente contrato, lleva en sí implícita por parte del trabajador su autorización escrita y permanente de descontar los valores o costos de equipo y otros artículos que el EMPLEADOR le suministre al trabajador, para estar bajo su responsabilidad y custodia, y que se pierdan o extravíen en poder del TRABAJADOR. Para los efectos de esta autorización, el TRABAJADOR suscribirá acta de recibo de todas las herramientas, utensilios y equipos que le sean entregados para la prestación del servicio. Con la firma del acta de recibo queda entendida la autorización de descuento de que trata esta cláusula. **DÉCIMA TERCERA.** EL TRABAJADOR hace constar que fue informado suficientemente y por escrito sobre todos los riesgos a los que está expuesto en el trabajo que realizará, circunstancia ésta que EL TRABAJADOR certifica mediante la suscripción del presente contrato. **DECIMA CUARTA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad al presente. **DÉCIMA QUINTA.** EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario y legal. **DECIMA SEXTA.** EL TRABAJADOR de manera voluntaria otorga su consentimiento expreso, libre e informado AL EMPLEADOR, en calidad de titular de los datos personales, datos sensibles e información que se encuentren en sus bases de datos y archivos, para que sean objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o supresión dentro de su empresa, así como aquella información adicional a la cual llegare a tener acceso en desarrollo de la relación laboral que nos vincula, por mi propio conducto o por terceros, de conformidad con lo dispuesto para el efecto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y en las demás de leyes que las modifiquen, adicionen o complementen. El tratamiento de los datos personales, datos sensibles e información, se realizará para los fines relacionados con la vinculación, ejecución y terminación de la relación laboral, expedir certificaciones laborales y almacenar los datos e información suministrada. De igual forma declaro que los datos que he suministrado son ciertos, que no he omitido, ni alterada información alguna y soy consciente que la falsedad u omisión puede generar consecuencias civiles, laborales y penales. La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en las normas citadas, no pudiendo ser revocada total o parcialmente en vigencia del contrato de trabajo. **DECIMA SEPTIMA.** Las partes expresamente acuerdan que, con el fin de que el EMPLEADOR pueda cumplir compromisos contractuales, las partes suscriben el presente contrato de trabajo y, antes de entrar en vigencia, el TRABAJADOR podrá ser afiliado por el EMPLEADOR al sistema integral



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

de seguridad social, pero la ejecución, vigencia e inicio del contrato queda sujeta a que los servicios realmente sean prestados. Si por cualquier motivo imputable o no al TRABAJADOR o al EMPLEADOR, los servicios no fueren prestados, se entenderá que el presente contrato de trabajo nunca nació a la vida jurídica, y que por lo tanto no habrá lugar al pago de salarios, ni de prestaciones sociales y, se procederá en forma inmediata a la desafiliación del trabajador del sistema de seguridad social integral.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo, por los que en él intervinieron.

EL EMPLEADOR

EL TRABAJADOR

A stylized signature over a rectangular stamp that contains the PAVIGAS logo and the text "NIT. 804.003.244-0".
PAVIGAS
NIT. 804.003.244-0

A handwritten signature in dark ink that reads "Juan David Suarez Rueda".
SUAREZ RUEDA JUAN DAVID
C.C. 1.096.803.822 DE BARRANCABERMEJA

Ciudad y fecha: Barrancabermeja, Santander Abril 17 de 2026

Tipo de Examen: PRE-INGRESO

Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S

Plan: PAVIGAS

Nombre: JUAN DAVID SUAREZ RUEDA

Identificación: 1096803822

Fecha de Nacimiento: Enero 17 de 2008

Edad: 18

Cargo: OBRERO

EPS: SALUD TOTAL EPS

Registro: 676943



CONCEPTO MÉDICO: TRABAJADOR CON APTITUDES FÍSICAS ADECUADAS PARA EJECUTAR EL CARGO
VALORACION OSTEOMUSCULAR SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

CARDIOVASCULARES: BAJAR DE PESO
AUDITIVAS: NINGUNA
VISUALES: USO DE CORRECCION OPTICA OCASIONAL
ERGONÓMICAS: PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PÉRSOANAL
METABÓLICAS: DIETA HIPOCALÓRICA, EJERCICIO 150 MINUTOS SEMANAL, CONTROL NUTRICIONAL POR EPS, FOMENTO DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES
RESPIRATORIAS: LAVADO E HIGIENE DE MANOS, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS
NEUROLÓGICAS: NINGUNA
OTRAS RECOMENDACIONES: NINGUNA

RESTRICCIONES

CARDIOVASCULARES: NINGUNA
AUDITIVAS: NINGUNA
VISUALES: NINGUNA
ERGONÓMICAS: NINGUNA
METABÓLICAS: NINGUNA
RESPIRATORIAS: NINGUNA
NEUROLÓGICAS: NINGUNA
OTRAS RESTRICCIONES: NINGUNA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL TRABAJADOR

VISIOMETRIA	GLUCEMIA PRE	ESPIROMETRIA	RX LUMBOSACRA	TRIGLICERIDOS	COLESTEROL LDL
COLESTEROL HDL	COLESTEROL TOTAL	AUDIOMETRIA TONAL	CREATININA EN SUERO	BUN - NITROGENO UREICO	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO
VALORACION OSTEOMUSCULAR	UROANALISIS - PARCIAL DE ORINA	GPT - ALANINO AMINOTRANSFERASAS	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	GOT - ASPARTATO AMINOTRANSFERASAS	ANEXO SINTOMAS RESPIRATORIO C071019

Este concepto se emite basado en los hallazgos de la evaluacion medica ocupacional realizada el día Abril 17 de 2026 y en la información suministrada por el trabajador y la empresa contratante. El usuario firma el concepto medico como constancia de comprender las recomendaciones y/o restricciones emitidas.

Firma del médico:

Firma del trabajador:

Alexandra EA

Juan David Suarez R

MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: NILKA ALEXANDRA OCHOA SOCARRAS
Documento: 1110448218
Registro Médico: 1110448218
Licencia SST: 009717

JUAN DAVID SUAREZ RUEDA
Documento No. 1096803822

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

No de Radicación

4016700056

Fecha de Radicación

24/04/2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

Página 1 de 2

1. Tipo de trámite	2. Tipo de afiliación	3. Régimen	4. Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	A. Individual: ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☒ B. Subsidado ☐	Si ☐ No ☒
5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)	
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1	

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)			
8. Apellidos y nombres	9. Tipo documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico
SUAREZ Primer apellido RUEDA Segundo apellido	CC	1096803822	Femenino ☐ Masculino ☒
12. Sexo identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar Nacimiento	15. Fecha Nacimiento
F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	COLOMBIA	País: COLOMBIA Departamento: SANTANDER Municipio: BARRANCABERMEJA	17/01/2008

III. DATOS COMPLEMENTARIOS			
Datos personales			
16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN
6		SI ☐ No ☒	SI ☐ NO ☒
20. Clasificación SISBEN	21. Grupo población especial	22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones
Nivel ☐ Grupo ☐		AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.	PORVEN R.F.P.C.
24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia	
1750905		CL 44A 53 22 Dirección	
		SANTANDER Departamento	
		Telefono fijo	3001547631 Telefono celular
		BUCARAMANGA Municipio/Distrito	GERSUAREZH@GMAIL.COM Correo electrónico
		Localidad / comuna	zona Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR			
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante			
27. Apellidos y nombres	28. Tipo documento de identidad	29. Número documento de identidad	30. Sexo biológico
Primer apellido Segundo apellido			Femenino ☐ Masculino ☐
31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar Nacimiento	34. Fecha Nacimiento
F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐		País: 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
			Femenino ☐ Masculino ☐
			F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐
			40. Sexo identificación
			F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐
			41. Lugar Nacimiento
			País: Departamento: Municipio:
			42. Fecha de nacimiento

Datos complementarios del Beneficiario			
43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo poblacional especial
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
47. Encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad Permanente
SI ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	SI ☐ No ☐	SI ☐ No ☐

51. Datos de residencia			
Departamento	Municipio/Distrito	Zona	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			

Selección de la IPS Privada		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS		VSANTIGUO - BARRANJOSE	
C VS ANTIGUO CAMPESTRE - CLINICA SAN JOSE SAS			
B -			
B -			
B -			

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO			
55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Número de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
PAVIGAS LTDA	NIT	804003244	01
59. Ubicación	60. Teléfono fijo o celular	ADMINISTRACION@PAVIGAS.COM Correo electrónico	SANTANDER Departamento
CL 31A N26 15 Dirección	6380126	BUCARAMANGA Municipio/Distrito	

60. Tipo de Novedad

☐ 1. Modificación datos básicos de identificación	☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
☐ 2. Corrección datos básicos de identificación	☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
☐ 3. Actualización documento de identidad	☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo
☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios	☐ ☐ B. Régimen Subsidiado
☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.	☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo régimen
Código: <input type="text"/>	☐ ☐ B. Diferente régimen
☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero; Código: <input type="text"/>	☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante
☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar	☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando	☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.	☐ 21. Retiro de contribución solidaria

61. Datos básicos de la identificación		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Primer apellido							
Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	62. Sexo biológico		63. Sexo identificación		64. Fecha de nacimiento	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Femenino ☐ Masculino ☐		F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐		<input type="text"/>	
65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado		68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones			
	2/7/0/4/2/0/2/6	Código: <input type="text"/>					

69. ☐ Declaración 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 documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

72. ☐ Declaración de no interacción 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 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 del reporto de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieren.

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 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 Sisben vigente.

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	
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>			

<p>Juan David Suarez Zueda</p> <p>60. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario</p>	<p>Ina Jara Nieto Gaur</p> <p>61. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva Institucional o de oficio</p>
--	---

☐ 82. Anexo Copia del documento de Identidad: GN ☐ RG ☐ TI ☐ CG ☒ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: ☒ 1

☐ 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 unión 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 unión 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 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 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.

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio	Código del Departamento	

44. Apellidos y Nombres		Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento de identidad		Número documento de identidad		55. Firma del funcionario					
56. Fecha de Radicación		57. Fecha de Validación							

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido	Segundo apellido (o de casada)	Primer nombre	Segundo nombre	
SUAREZ	RUEDA	JUAN	DAVID	
No de identificación	Tipo de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha diligenciamiento
1096803822	☒ X ☐	2008 01 17	X ☐	2026 24 04

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? ☒ X
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? ☒ X
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? ☒ X
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? ☒ X
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? ☒ X

Medio de entrega deseado: Electrónico ☒ Físico ☐

CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: JUAN DAVID SUAREZ RUEDA Identificado con el documento de identidad: C No.
1096803822, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico
gersuarezh@gmail.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

Firma del afiliado (Cotizante):

Juan David Suarez Rueda

Nombres y Apellidos: JUAN DAVID SUAREZ RUEDA
Número de identificación: 1096803822

Fecha de diligenciamiento
2026 24 04

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ Identificado (a) con el documento de identidad:
No. _____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a)
_____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad No. _____
_____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, quien además actúa
como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a)

Firma A Ruego



Nombres y Apellidos:
Documento de Identidad:
Edad:
Domicilio:

Nombres y apellidos de la persona de quien
no sabe firmar

Huella digital del cotizante
(en caso de no saber firmar)

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e Informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoría o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S S.A.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web: www.saludtotal.com.co, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: protecciondatos@saludtotal.com.co, al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Firma del afiliado (Cotizante) Juan David Suarez Rueda

Número de identificación: 1096803822

www.saludtotal.com.co

Línea local en Bogotá 4854555

Línea Nacional de atención al cliente 018000114524

Síguenos en  Salud Total EPS. Oficial

Tu salud no
es a medias
debe ser **total**

SaludTotal_{EPS}

N-PYGA-F097 V 2.0 2021



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

CERTIFICA QUE:

La empresa
PAVIGAS S.A.S.
Identificada con NT No. 804003244

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1530661821701, a partir del 01 de Diciembre del año 2025.

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1096803822	JUAN DAVID SUAREZ RUEDA	OPERATIVO	5	6.96%	27/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 24 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NUMERO IDENTIFICACION 804003244	TIPO IDENTIFICACION NIT	NOMBRE O RAZON SOCIAL PAVIGAS S A S EN REORGANIZACION
------------------------------------	----------------------------	--

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NUMERO IDENTIFICACION 1096803822	TIPO IDENTIFICACION CÉDULA DE CIUDADANÍA	PRIMER APELLIDO SUAREZ	SEGUNDO APELLIDO RUEDA	PRIMER NOMBRE JUAN	SEGUNDO NOMBRE DAVID		
ORIENTACION SEXUAL Heterosexual	SEXO MASCULINO	RESIDE EN EL EXTERIOR: PAIS:	MUNICIPIO RESIDENCIA BARRANCABERMEJA SANTANDER	BARRIO SELECCIONA ...	DIRECCION RESIDENCIA cl 44 a bis 53 22	MUNICIPIO DONDE LABORA BARRANCABERMEJA SANTANDER	FECHA NACIMIENTO 18/01/2008
CORREO ELECTRONICO PERSONAL jersuarezh@gmail.com			CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO			TELEFONO RESIDENCIA	
NIVEL ESCOLARIDAD MEDIA		ESTADO CIVIL SOLTERO		TIPO VIVIENDA SELECCIONA ...		TENENCIA VIVIENDA NO	
CARGO-OCUPACION OBRERO		PROFESION U OFICIO		SUELDO BASICO 1750905	CELULAR 1 3001547631	CELULAR 2	FECHA INGRESO 27/04/2026
FACTOR DE VULNERABILIDAD NO APLICA				PERTENENCIA ETICA NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES			

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA
FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BASICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros, Dependencia por Custodia)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condicion Discapacidad	Grado escolaridad

Al diligenciar este documento autorizo a CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "CAJASAN", ubicada en CARRERA 27 # 61 – 78 PUERTA DEL SOL y con teléfono de contacto 6434444, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representados, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento, lo anterior para contactarme para adelantar gestiones de cobro y/o enviar mensajes publicitarios o comerciales, a través de los canales: llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes SMS, mensajes de aplicación web, correspondencia y visitas a domicilio; y en general para las demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamientos de la Información dispuesta en www.cajasan.com, la cual declaro conocer y saber que en esta se establecen cuáles son datos sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización. Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a Cajasán a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades. Le recordamos que los subsidios monetarios puestos a su disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1.982 Artículo 6).

Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a CAJASAN a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.		
_____ Firma del Trabajador – C.C. No	_____ Firma y Sello de la Empresa	_____ Firma y Sello Recibido por Cajasan
OBSERVACIONES: 		

CAJASAN le hará llegar a través de su empresa la Tarjeta Multiservicios, la cual le permite identificarse y acceder a la cuota monetaria y a todos los servicios, permaneciendo vigente incluso si cambia de empleador.

Nomenclatura de los documentos de identidad: C.C.: Cédula de Ciudadanía / T.I.: Tarjeta de Identidad / C.E.: Cédula de Extranjería / PEP: Permiso Especial de Permanencia / PT: Permiso de Protección Temporal.

DOCUMENTOS A ANEXAR AFILIACIÓN TRABAJADORES

Ley 21 de 1982, Ley 789 de 2002, Circular Externa de la Superintendencia del Subsidio Familiar No. 00002 de marzo de 2022, y Ley 2225 de 2022 El subsidio familiar en dinero, denominado cuota monetaria, se paga mensualmente a los trabajadores por cada persona que tengan a su cargo y que cumpla con los requisitos. Para tener derecho a este beneficio, los trabajadores al servicio de empleadores deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Remuneración mensual, fija o variable que no sobrepase cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.
 - Si el ingreso del afiliado y su cónyuge o compañero supera seis (6) salarios mínimos legales vigentes ninguno recibirá cuota monetaria.
 - Sólo se pagará cuota monetaria a uno de los dos padres, si sumadas las remuneraciones de ambos no superan los seis salarios mínimos legales vigentes.
- Haber laborado un mínimo de 98 horas durante el mes respectivo.
- Tener personas a cargo que don derecho a recibir esta prestación.

PERSONAS A CARGO CON DERECHO A SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO O CUOTA MONETARIA:

- Los hijos legítimos o extramatrimoniales desde el momento de su nacimiento y adoptivos e hijastros desde que se adquiere tal calidad hasta los 18 años, inclusive.
- Los hermanos huérfanos de padres que convivan y dependan económicamente del trabajador y que cumplan con las condiciones establecidas.
- Los padres mayores de 60 años o que teniendo menos de esta edad demuestren que son inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar y se encuentren a cargo del trabajador, siempre y cuando ninguno de los dos padres reciba renta, pensión ni salario.

Nota: Si alguno de los padres del trabajador recibe renta, salario o es pensionado, no podrá recibir subsidio familiar (Art. 3, parágrafo 1, numeral 3, Ley 789 de 2002).

Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la sumatoria de los salarios recibidos con cada empleador para efectos del pago de la Cuota Monetaria. (Art. 20 Ley 21/1982) (Art. 58 d.r. 341/88).

Según la circular 15 de 2003, los dineros que se reconocen a través del subsidio familiar no pertenecen al trabajador sino al núcleo familiar y en especial al sostenimiento y formación de las personas que dan derecho a su reconocimiento. El subsidio familiar se paga al cónyuge a cuyo cargo está la guarda y sostenimiento de los hijos, si la guarda está a cargo de ambos se prefiere a la madre.

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado revíselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, su firma o la firma y sello del empleador.

- Si algo falta, no podremos recibir el formulario, ni tramitar su afiliación hasta que toda esta información esté completa.
- Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.

Si el empleador por el cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a CAJASAN.

CERTIFICADO ESCOLAR O BOLETÍN DE NOTAS

Recuerde que por Ley si su hijo(a) tiene más de 12 años debe presentar de forma anticipada el certificado escolar o boletín de notas. Tenga en cuenta:

- La intensidad horaria debe ser mínimo de 4 horas diarias, 80 horas mensuales.
- El documento debe ser expedido por Instituciones educativas aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional, como colegios, escuelas y universidades, o el comprobante de pago y legalización de la matrícula, o el último boletín de notas del período lectivo correspondiente.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un trabajador ya afiliado requiere afiliar un nuevo beneficiario(s), debe diligenciar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiarios(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios.

Haga uso efectivo de la Cuota Monetaria; esta NO constituye una cuenta de ahorro.

¡No la acumule, reclámala mensualmente!

Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

TRABAJADOR SOLTERO <ul style="list-style-type: none"> Documento de identidad del trabajador. Formulario de Afiliación. 	<ul style="list-style-type: none"> Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.
TRABAJADOR CON CÓNYUGE SIN HIJOS <ul style="list-style-type: none"> Documento de identidad del trabajador y el cónyuge. Declaración documentada expedida por el Ministerio de Trabajo. 	TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS NOTA: Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Documento de identidad del trabajador y del cónyuge (si es la primera afiliación).
- Constancia laboral del cónyuge o en su defecto, una declaración juramentada expedida por el Ministerio del Trabajo si el cónyuge no trabaja.
- Manifestación del estado civil, utilizando el formato del Ministerio del Trabajo, preferiblemente con firma de la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar el parentesco (no necesita autenticación, debe ser legible y no importa su vigencia).
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para niños mayores de 7 años (no es obligatorio para el pago del subsidio).
- Certificado de estudio o boletín de calificaciones para mayores de 12 años, expedido por una institución educativa aprobada.
- Certificado médico de la EPS o entidad competente, que acredite una capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando el tipo de discapacidad (si aplica).

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador y cónyuge.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente, si el cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo.
- Declaración juramentada (Formato establecido por el Ministerio de Trabajo), manifestación de unión libre y dependencia económica de los hijastros.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia emitida por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia o Juzgado de Menores, Fiscalía) y/o Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR CON PADRES

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Si uno de los padres es fallecido, presentar registro civil de defunción de los padres.

TRABAJADOR CON HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- Documento de identidad si es por primera vez del trabajador.
- Documento de identidad del hermano.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.
- Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad: fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN A PERSONAL		
	CÓDIGO: PVG-F-012	VERSIÓN: 1.0	FECHA DE CREACIÓN: 15-06-2020

FECHA	22	04	2016	INDUCCIÓN	☒	REINDUCCIÓN	☐	EVALUACIÓN	Nota	100	Aprobó	☒	NO	☐
-------	----	----	------	-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------	------------	------	-----	--------	-------------------------------------	----	--------------------------

I. INFORMACIÓN DEL COLABORADOR											
TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL	PLANTA	MISIÓN	PRACTICANTE	OTRO	CARGO						
					06/01/06/07	06/16/10					
NOMBRE DEL TRABAJADOR						CÉDULA		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
Juan David Suarez Rueda						1096803822		DÍA		MES	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA						MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		TELÉFONO	
Calle 44 - A B12						Barranquilla		Santander		3001597637 Demanklogosualet	

II. OBJETIVO
Proporcionar al personal nuevo y antiguo, que se encuentren bajo condiciones de riesgo propios de cada uno de las áreas de trabajo, toda la información necesaria que le permita tener un conocimiento claro y permanente de la empresa y del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

III. CONTENIDO					
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					
ITEM	TEMA	RESPONSABLE	ITEM	TEMA	RESPONSABLE
1	Generalidades de la organización, misión y visión.	RESPONSABLE DE SST	12	Manuales de Seguridad y Salud en el Trabajo	RESPONSABLE DE SST
2	Contrato de trabajo, funciones específicas del cargo, funciones dentro del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	13	Matriz de identificación de peligros, valoración riesgos y determinación de controles	RESPONSABLE DE SST
3	Estructura del sistema general de seguridad social integral (ARL - EPS - AFP)	RESPONSABLE DE SST	14	Matriz de elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
4	Responsabilidades en SST de los trabajadores	RESPONSABLE DE SST	15	Peligro, riesgo y línea de peligro	RESPONSABLE DE SST
5	Representante del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	16	Autoreporte de actos y condiciones de SST	RESPONSABLE DE SST
6	Objetivos y metas del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	17	Programas de SST	RESPONSABLE DE SST
7	Política de seguridad y salud en el trabajo	RESPONSABLE DE SST	18	Comités: Copasst, Convivencia, Investigador.	RESPONSABLE DE SST
8	Prevención acoso laboral	RESPONSABLE DE SST	19	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	RESPONSABLE DE SST
9	Política de prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y drogas	RESPONSABLE DE SST	20	Uso adecuado de los elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
10	Reglamentos: Interno de trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial	RESPONSABLE DE SST	21	Estandares de seguridad por manipulación manual de cargas	RESPONSABLE DE SST
11	Socialización de procedimientos e instructivos de seguridad.	RESPONSABLE DE SST	22	Otro Cual? GESTIÓN DEL RIESGO COVID-19	RESPONSABLE DE SST

IV. PLAN DE ACCIÓN							
ACCIÓN PROPUESTA	C	P	M	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO		
					DÍA	MES	AÑO

Correctiva (C) – Preventiva (P) – Mejora (M)

V. OBSERVACIONES

NOTA: Al firmar este documento constato que recibí inducción o reinducción, como requisito para laborar en PAVIGAS S.A.S. Manifiesto que recibí la información relacionada en este documento, los cuales forman parte del SG-SST de la empresa.

VI. FIRMA TRABAJADOR	
NOMBRE	Juan David Suarez Rueda
CÉDULA	1096803822

VII. FIRMA FACILITADOR	
NOMBRE	Alfonso Guerra
CÉDULA	1096187497

		ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP, INFORMACION DE MANEJO HISTORIAL MEDICO Y ACLARACION DE APORTES SINDICALES				CODIGO: HSE-F-24 VERSION: 6 141 FECHA: 11/05/2020 PAGINA: 1 DE 1																																																																																																						
LUGAR DE ENTREGA:		NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR:		CARGO:	Cedula de Ciudadania																																																																																																							
BARRANCABERMEJA		SUAREZ RUEDA JUAN DAVID		OBrero	1.096.803.822																																																																																																							
Para Dar cumplimiento a los artículos 230, 232, 233, 234 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas corcondantes; referente al suministro de calzados y vestido de labor, en las fechas legalmente señaladas, y la obligatoriedad del trabajador a destinar su uso en las labores contratadas por el empleador, y en el caso de que no lo hiciere, quedará eximido del suministro en el periodo siguiente. También se aclara la imposibilidad de compensar esta prestación en dinero, dado que su destino y/o finalidad es que el trabajador la use para la prestación personal del servicio, Concepto 164363 de 2009 del ministerio del trabajo																																																																																																												
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th colspan="2">CABEZA NTC 1523</th> <th colspan="2">VISUAL NTC 1825</th> <th colspan="2">AUDITIVO NTC 2950</th> <th colspan="4">RESPIRATORIO NTC 1534 - RESOLUCION 668/2020</th> <th colspan="4">MANOS</th> <th colspan="4">PIES NTC 2398</th> <th colspan="4">DOTACION</th> <th colspan="4">OTROS</th> </tr> <tr> <td>CASCO SEGURIDAD</td> <td>CASCO ELECTRIC</td> <td>GUAFAS SEGURIDAD CRISTAL</td> <td>GUAFAS OSCURAS</td> <td>GUAFAS OXICORTE</td> <td>GUAFAS FILTRO UV</td> <td>PROTECTOR TIPO COPA</td> <td>PROTECTOR INSERCIÓN</td> <td>OTRO</td> <td>MATERIAL PARTICULADO NTC 1720</td> <td>CARTUCHOS PARA RESPIRADORES ORGANICOS NTC 1728</td> <td>CARTUCHO FORMALDEHIDRACIDOS</td> <td>CARA COMPLETA</td> <td>TAPABOCAS DE TELA</td> <td>TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE</td> <td>MECHA CARA</td> <td>GUANTES BOQUETA</td> <td>GUANTES CARPAZA</td> <td>GUANTES NITILO</td> <td>GUANTES EN HILAZA ANTIDESLIZANTES</td> <td>BOTAS CON PUNTA ACERO</td> <td>BOTAS MEDIO CAÑA</td> <td>BOTAS DE ELECTRICAS</td> <td>BOTAS PANTANERAS NTC 1741</td> <td>TALLA</td> <td>OVEROL ENTIERZO ALGODON NTC 5049</td> <td>TALLA OVEROL</td> <td>PANTALON</td> <td>TALLA PANTALON</td> <td>CAUSA MANGA LARGA</td> <td>TALLA CAMISA</td> <td>PANTALON CHORRETEA IMPERMEABLE NTC 5015</td> <td>TALLA IMPERMEABLE</td> <td>TYVEK</td> <td>Todas Desechables (Pia 668/2020)</td> <td>Con Anticorrosion o Alcohol (Pia 668/2020)</td> <td>Alcon Lijado Para Manos Pia 668/2020</td> <td>PETO MANGAS GUANTES</td> <td>CARETA EMBELLAR</td> </tr> <tr> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>38</td> <td></td> <td>2</td> <td>38</td> <td>2</td> <td>L</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								CABEZA NTC 1523		VISUAL NTC 1825		AUDITIVO NTC 2950		RESPIRATORIO NTC 1534 - RESOLUCION 668/2020				MANOS				PIES NTC 2398				DOTACION				OTROS				CASCO SEGURIDAD	CASCO ELECTRIC	GUAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GUAFAS OSCURAS	GUAFAS OXICORTE	GUAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSERCIÓN	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1720	CARTUCHOS PARA RESPIRADORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDRACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MECHA CARA	GUANTES BOQUETA	GUANTES CARPAZA	GUANTES NITILO	GUANTES EN HILAZA ANTIDESLIZANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MEDIO CAÑA	BOTAS DE ELECTRICAS	BOTAS PANTANERAS NTC 1741	TALLA	OVEROL ENTIERZO ALGODON NTC 5049	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAUSA MANGA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALON CHORRETEA IMPERMEABLE NTC 5015	TALLA IMPERMEABLE	TYVEK	Todas Desechables (Pia 668/2020)	Con Anticorrosion o Alcohol (Pia 668/2020)	Alcon Lijado Para Manos Pia 668/2020	PETO MANGAS GUANTES	CARETA EMBELLAR	x			x			x									x					1			1	38		2	38	2	L						
CABEZA NTC 1523		VISUAL NTC 1825		AUDITIVO NTC 2950		RESPIRATORIO NTC 1534 - RESOLUCION 668/2020				MANOS				PIES NTC 2398				DOTACION				OTROS																																																																																						
CASCO SEGURIDAD	CASCO ELECTRIC	GUAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GUAFAS OSCURAS	GUAFAS OXICORTE	GUAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSERCIÓN	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1720	CARTUCHOS PARA RESPIRADORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDRACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MECHA CARA	GUANTES BOQUETA	GUANTES CARPAZA	GUANTES NITILO	GUANTES EN HILAZA ANTIDESLIZANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MEDIO CAÑA	BOTAS DE ELECTRICAS	BOTAS PANTANERAS NTC 1741	TALLA	OVEROL ENTIERZO ALGODON NTC 5049	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAUSA MANGA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALON CHORRETEA IMPERMEABLE NTC 5015	TALLA IMPERMEABLE	TYVEK	Todas Desechables (Pia 668/2020)	Con Anticorrosion o Alcohol (Pia 668/2020)	Alcon Lijado Para Manos Pia 668/2020	PETO MANGAS GUANTES	CARETA EMBELLAR																																																																						
x			x			x									x					1			1	38		2	38	2	L																																																																															
Nota Informativa: De acuerdo a lo Especificado en la Resolución 312 de 2019, Numeral 3.1.4 de la Tabla Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se le Informa que los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a usted, reposarán en su historia médica, la cual será custodiada por la IPS RVO SAS.																																																																																																												
FECHA DE ENTREGA		 FIRMA DEL TRABAJADOR		 FIRMA DE RESPONSABLE DE ENTREGA																																																																																																								
El Trabajador Manifiesta el Compromiso de usarla siempre y en todo momento que se encuentre dentro de la jornada laboral y única y exclusivamente para el desempeño de sus funciones laborales, manteniendola siempre en optimas condiciones. En caso de terminación de Contrato de Trabajo, daño o entrega de una nueva dotación, se compromete a devolverla, si la empresa se lo solicita.																																																																																																												
APORTES SINDICALES SUBDIRECTIVA BARRANCABERMEJA AUTORIZACIÓN DESCUENTO SINDICAL																																																																																																												
Yo, con anotaciones civiles arriba indicadas, y como trabajador de la empresa contratista en mención, autorizo para que se descuente de mi salario la cuota correspondiente como aporte por beneficio sindical, según artículo 13 de la Convención Colectiva de Trabajo Vigente ECOPEPETROL y sus Sindicatos, hasta la terminación del Contrato abajo en mención.																																																																																																												
NO ACEPTO ☐		SI ACEPTO ☐		USO ()%	SINDISPETROL ()%	ADECO ()%																																																																																																						



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PAVIGAS S.A.S
NOMBRE DEL TRABAJADOR	LEON REINA LUDIN JESUS
CEDULA DE CIUDADANÍA	91.292.024 DE BUCARAMANGA
DIRECCION DEL TRABAJADOR	CRA 32 # 3-129 BARRIO TRES UNIDOS
TELEFONO	3027532435
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	SAN VICENTE DE CHUCURI, JUNIO 24 DE 1973
NACIONALIDAD	COLOMBIANO
OFICIO O CARGO A DESEMPEÑAR	LABORATORISTA
SALARIO MENSUAL	DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 2.000.000)
PERIODOS DE PAGO	QUINCENA VENCIDA
FECHA DE INICIO DE LABORES	28 ABRIL DE 2026
LUGAR DONDE LABORARA	BARRANCABERMEJA
CIUDAD DE CONTRATACION	BARRANCABERMEJA – SANTANDER
DURACION DE LABOR CONTRATADA	NOVENTA POR CIENTO (90%) DE AVANCE DE ACUERDO AL PROGRAMA DETALLADO DE TRABAJO - PDT - PREVISTO CONFORME AL PLAZO DESCRITO EN EL ACTA DE INICIO DEL “CONTRATO No. 1593- 23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA LABOR A DESARROLLAR: El empleador contrata al trabajador, para desempeñarse en el cargo de **OBREIRO**, en el contrato No. **1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER**”, desempeñando las funciones específicas para el cargo y labor a ejercer, las cuales han sido puestas en conocimiento del TRABAJADOR, quien declara con la firma del presente contrato conocer a cabalidad.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya descritas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado un contrato individual de trabajo en la modalidad arriba señalada, DURACION DE UNA LABOR DETERMINADA Y CONCRETA, según lo especificado en la descripción detallada de la obra o labor a desarrollar, regido además por las siguientes cláusulas. **PRIMERA.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo señalado anteriormente, así como a: a) prestar personalmente al servicio del empleador, su capacidad normal de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y las labores anexas, dependientes, consecuentes y/o relativas al mencionado cargo u oficio, además de las labores que especialmente le encomiende el empleador de acuerdo con sus

reglamentos, órdenes e instrucciones internas, de conformidad con lo que en este contrato se establece, sobre la naturaleza de los trabajos y proyectos que para su desarrollo y ejecución se ha contratado, conservando siempre en tal desempeño el cuidado y diligencia necesaria. Realizará las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con el Reglamento Interno de trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Salud Ocupacional, Programa de calidad, Manual de Procesos y Procedimientos y Manual de Funciones, los cuales forman parte integral del presente contrato y que por medio de éste acuerdo manifiesta expresamente EL TRABAJADOR, que conoce y acepta en su totalidad, y demás órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, b) Abstenerse de prestar sus servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato. c) A conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los elementos, instrumentos y útiles que le hayan sido suministrados para el desempeño de sus labores. d) A manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y rendir rigurosa cuenta de ellos a EL EMPLEADOR. e) A guardar estricta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materiales de todo lo que llegue a su conocimiento con razón a su oficio y cuya comunicación a otros pueda causar perjuicios al empleador. f)) A laborar la jornada máxima legal contenida en el artículo 161 del CST en los turnos y/o horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo éste hacer ajustes o cambios por necesidades operativas y/o administrativas, con el fin de dar estricto cumplimiento a sus funciones y atender cabalmente a los deberes que adquiera en virtud del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes pactan expresamente que EL TRABAJADOR deberá laborar los días dominicales y festivos, cuando así sea requerido por EL EMPLEADOR y este informe previamente de ello al trabajador, por lo cual constituye falta grave, contractualmente pactada, el hecho negarse a prestar sus servicios en este día, o no asistir habiendo sido previamente informado de su programación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Además de las prohibiciones de orden legal y las estipuladas en el presente contrato, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales al TRABAJADOR: a) A no realizar actos que puedan deteriorar la buena imagen de EL EMPLEADOR, o afectar la moral en los lugares de trabajo. b) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de EL EMPLEADOR. c) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa y el TRABAJADOR ejerza su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad del empleador sin su autorización. **SEGUNDA.** Son obligaciones especiales de EL TRABAJADOR. a) Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas la discreción y el sigilo que exige la lealtad que debe a EL EMPLEADOR. b) Responder por los elementos, herramientas, máquinas, vehículos, muebles y enseres, materiales, materias primas, etc. de trabajo que EL EMPLEADOR le entregue para el desempeño de su cargo. c) Entregar oportunamente a EL EMPLEADOR todos los



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

documentos, informes, razones, envíos, que con destino a EL EMPLEADOR, haya recibido de terceros en el ejercicio de sus funciones. d) Efectuar todas las demás labores que EL EMPLEADOR le encargue relacionadas con sus funciones. **PARÁGRAFO.** Son Deberes de EL TRABAJADOR en aspectos de Salud Ocupacional. a) Dar cumplimiento a las obligaciones en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con las normas legales y la reglamentación interna de la empresa. b) Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, así como los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos, los equipos de protección personal y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. c) Abstenerse de operar vehículos, máquinas y equipos que no le hayan sido asignados. d) Avisar de inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos de los cuales tenga conocimiento. e) Acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial y en caso necesario utilizar los servicios de primeros auxilios. f) No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo, ni presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores. g) Procurar el cuidado integral de su salud. h) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. i) cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los Programas de Salud Ocupacional de la empresa. j) Participar en la prevención de Riesgos Profesionales a través de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional o Vigías Ocupacionales. **TERCERA.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, en consecuencia, no se reconocerán prestaciones, beneficios o prerrogativas que no estén contempladas en el mencionado acuerdo. 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. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si por cualquier circunstancia EL TRABAJADOR prestare su servicio en día dominical o festivo, o en tiempo suplementario o de horas extras no tendrá derecho a sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por EL EMPLEADOR, previa y expresamente por escrito. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL EMPLEADOR manifiesta que los pagos correspondientes a salarios, prestaciones, y demás emolumentos a que haya lugar a favor del TRABAJADOR, podrán ser realizados a decisión de EL EMPLEADOR, en efectivo, o a través de consignación bancaria, o de transferencia electrónica, por lo cual el TRABAJADOR se obliga a suministrar AL EMPLEADOR, la información referente a cuenta bancaria de su titularidad, en la cual solicita se efectúen dichos pagos. EL EMPLEADOR podrá a solicitar al TABAJADOR la apertura de cuenta bancaria, en banco de su libre elección, en caso de este último no contar con una al momento de la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO TERCERO:** En caso que EL EMPLEADOR suministre la alimentación o parte de ella al



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

trabajador, por programación de la jornada de trabajo y necesidades de obra, así como el transporte hasta el sitio de trabajo a través de rutas o recorridos, pactan las partes desde ya que tal concepto se entenderá para todos los efectos contractuales y legales pertinentes, como un auxilio extralegal en especie o valor, no constitutivo de factor salarial. **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. **QUINTA.** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 de Código Sustantivo de 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. **SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado este contrato las señaladas en la ley, y en el presente contrato. Así mismo, son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que al efecto se califiquen como graves por parte de éste y: a) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de prohibiciones especiales consagradas en el presente contrato, las instrucciones y el reglamento de prevención de riesgos que le fue comunicado por escrito y que se encuentra dentro del Programa de Salud Ocupacional. b) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones reglamentarias o contractuales; c) la ejecución por parte del TRABAJADOR de labores al servicio de terceros, d) las demás calificadas como graves por el reglamento interno de trabajo y los de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR cuyas disposiciones se entienden incorporadas al presente contrato. **SÉPTIMA.** El servicio será prestado por el trabajador en el municipio de Barrancabermeja del Departamento de (Santander) de acuerdo con lo que le ordene el EMPLEADOR. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del indicado aquí pactado, siempre que la actividad del EMPLEADOR lo requiera, 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 ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA.** Las partes convienen establecer como periodo de prueba del presente contrato, el término máximo estipulado en la ley, artículo 78 del C.S. del Trabajo, el cual no excederá de un periodo de dos (2) meses contados desde su suscripción, y por consiguiente durante este término cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin lugar a indemnización alguna. **NOVENA.** Las partes acuerdan que no constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal y por mera liberalidad por el empleador. Tampoco lo serán aquellas primas o beneficios tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad, en caso de que las hubiere. **DÉCIMA.** Este contrato se celebra por el periodo comprendido entre la firma del presente contrato y la finalización de la labor descrita al cumplirse o superarse el porcentaje de avance de obra indicado en el encabezado del mismo referente a la DURACION DE LABOR CONTRATADA. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, según se determinó anteriormente. Es entendido por las partes, que el contrato civil principal del empleador, implica el desarrollo de obras y labores diversas que deben cumplirse progresivamente y por etapas, y que cada una de las diferentes labores o etapas que forman parte de la construcción civil citada, puede empezar, funcionar y terminar independientemente de las demás y para cada una de ellas necesita EL EMPLEADOR personal calificado y diverso de acuerdo con la naturaleza de la obra o unidad que debe construirse o desarrollarse. Por consiguiente, la terminación de la labor específica que realice el TRABAJADOR, o la etapa o trabajos en el frente donde el TRABAJADOR desempeña su labor, según el programa de trabajo planeado y determinado por el EMPLEADOR, da lugar a la terminación de la labor para la cual fue contratado el trabajador, incluso aunque el objeto general de la obra no haya sido terminado en su totalidad por el EMPLEADOR o parte de ella se continúe realizando en la misma zona, o en otras, frentes o etapas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se tendrá como instrumento de medición, el avance del PDT, conforme al plazo y vigencia determinado en el Acta de Inicio, conforme a las condiciones iniciales, antes de adendas o prorrogas, del contrato civil de objeto "CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. suscrito por el EMPLEADOR con LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si por cualquier circunstancia, se suspende o termine el contrato civil mencionado en el parágrafo primero de la presente cláusula, suscrito entre LA GOBERNACION - y EL EMPLEADOR, convienen las partes que el presente contrato finalizará en la misma fecha. **DÉCIMA PRIMERA.** EL TRABAJADOR, mediante la suscripción del presente contrato hace constar expresamente y por escrito que recibió de manos de EL EMPLEADOR, la copia correspondiente al contrato y sus anexos, dando cumplimiento legal y oportuno a lo dispuesto por la ley laboral. **DÉCIMA SEGUNDA.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico autorizadas por escrito por parte del EL TRABAJADOR y a favor de EL EMPLEADOR, éste último procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, de ser el caso,

a la terminación del presente contrato, de los salarios, indemnizaciones, vacaciones, incentivos y prestaciones sociales a que tenga derecho, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la autorización que aquí se establece cumple las condiciones de orden escrita previa aplicable para cada caso en particular. **PARÁGRAFO:** La firma del presente contrato, lleva en sí implícita por parte del trabajador su autorización escrita y permanente de descontar los valores o costos de equipo y otros artículos que el EMPLEADOR le suministre al trabajador, para estar bajo su responsabilidad y custodia, y que se pierdan o extravíen en poder del TRABAJADOR. Para los efectos de esta autorización, el TRABAJADOR suscribirá acta de recibo de todas las herramientas, utensilios y equipos que le sean entregados para la prestación del servicio. Con la firma del acta de recibo queda entendida la autorización de descuento de que trata esta cláusula. **DÉCIMA TERCERA.** EL TRABAJADOR hace constar que fue informado suficientemente y por escrito sobre todos los riesgos a los que está expuesto en el trabajo que realizará, circunstancia ésta que EL TRABAJADOR certifica mediante la suscripción del presente contrato. **DECIMA CUARTA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad al presente. **DÉCIMA QUINTA.** EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario y legal. **DECIMA SEXTA.** EL TRABAJADOR de manera voluntaria otorga su consentimiento expreso, libre e informado AL EMPLEADOR, en calidad de titular de los datos personales, datos sensibles e información que se encuentren en sus bases de datos y archivos, para que sean objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o supresión dentro de su empresa, así como aquella información adicional a la cual llegare a tener acceso en desarrollo de la relación laboral que nos vincula, por mi propio conducto o por terceros, de conformidad con lo dispuesto para el efecto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y en las demás de leyes que las modifiquen, adicionen o complementen. El tratamiento de los datos personales, datos sensibles e información, se realizará para los fines relacionados con la vinculación, ejecución y terminación de la relación laboral, expedir certificaciones laborales y almacenar los datos e información suministrada. De igual forma declaro que los datos que he suministrado son ciertos, que no he omitido, ni alterado información alguna y soy consciente que la falsedad u omisión puede generar consecuencias civiles, laborales y penales. La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en las normas citadas, no pudiendo ser revocada total o parcialmente en vigencia del contrato de trabajo. **DECIMA SEPTIMA.** Las partes expresamente acuerdan que, con el fin de que el EMPLEADOR pueda cumplir compromisos contractuales, las partes suscriben el presente contrato de trabajo y, antes de entrar en vigencia, el TRABAJADOR podrá ser afiliado por el EMPLEADOR al sistema integral de seguridad social, pero la ejecución, vigencia e inicio del contrato queda sujeta a



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

que los servicios realmente sean prestados. Si por cualquier motivo imputable o no al TRABAJADOR o al EMPLEADOR, los servicios no fueron prestados, se entenderá que el presente contrato de trabajo nunca nació a la vida jurídica, y que por lo tanto no habrá lugar al pago de salarios, ni de prestaciones sociales y, se procederá en forma inmediata a la desafiliación del trabajador del sistema de seguridad social integral.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo, por los que en él intervinieron.

EL EMPLEADOR

EL TRABAJADOR



LEON J. LEON REINA

LEON REINA LUDIN JESUS
C.C. 91.292.024 DE BUCARAMANGA

Ciudad y fecha: Barrancabermeja, Santander Abril 07 de 2026
Tipo de Examen: PRE-INGRESO
Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S
Plan: PAVIGAS
Nombre: LUDIN JESUS LEON REINA
Identificación: 91292024
Fecha de Nacimiento: Junio 24 de 1973
Edad: 52
Cargo: LABORATORISTA
EPS: NUEVA EPS S.A.
Registro: 675864



CONCEPTO MÉDICO:	TRABAJADOR CON APTITUDES FÍSICAS ADECUADAS PARA EJECUTAR EL CARGO
VALORACION OSTEOMUSCULAR	SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

CARDIOVASCULARES:	BAJAR DE PESO
AUDITIVAS:	USO DE DOBLE EPP AUDITIVA
VISUALES:	USO DE CORRECCION OPTICA EN VISION PROXIMAL
ERGONÓMICAS:	PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PÉRSONAL
METABÓLICAS:	EJERCICIO 150 MINUTOS SEMANAL, FOMENTO DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES
RESPIRATORIAS:	LAVADO E HIGIENE DE MANOS, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RECOMENDACIONES:	NO

RESTRICCIONES

CARDIOVASCULARES:	NINGUNA
AUDITIVAS:	NINGUNA
VISUALES:	NINGUNA
ERGONÓMICAS:	NINGUNA
METABÓLICAS:	NINGUNA
RESPIRATORIAS:	NINGUNA
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RESTRICCIONES:	NO

OTROS PROCEDIMIENTOS

SE VALIDAN PARACLINICOS: 668955 2026-02-03: RX LUMBOSACRA VISIOMETRIA ESPIROMETRIA AUDIOMETRIA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL TRABAJADOR

GLUCEMIA (RE)	TRIGLICERIDOS	COLESTÉROL LDL	COLESTÉROL HDL	COLESTÉROL TOTAL	CREATININA EN SUERO
BUN - NITRÓGENO UREICO	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO	VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR	URONALISIS - PARCIAL DE ORINA	CPK - ALANINO AMINOTRANSFERASAS	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO
GOT - ASPARTATO AMINOTRANSFERASAS	ANEXO SINTOMAS RESPIRATORIO COVID19				

Este concepto se emite basado en los hallazgos de la evaluación medica ocupacional realizada el día Abril 07 de 2026 y en la información suministrada por el trabajador y la empresa contratante. El usuario firma el concepto medico como constancia de comprender las recomendaciones y/o restricciones emitidas.

Firma del médico:



Firma del trabajador:

LUDIN J. LEON REINA.

MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: YURLEY MARCELA GUAMAN VESGA
Documento: 1019032660
Registro Médico: 1019032660
Licencia SST: 71

LUDIN JESUS LEON REINA
Documento No. 91292024



NUEVA EPS S.A
NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 22/04/2026, el empleador PAVIGAS LTDA identificado con NIT número 804003244 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10260076	22/04/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	91292024	LUDINJESUS LEON REINA	2000000	TECNICO DE LABORATORIO QUIMICO	2026-04-23

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de Abril del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES
Nueva

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUDIN JESUS LEON REINA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91292024**, se encuentra afiliado/a desde **01/02/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de abril de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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



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

CERTIFICA QUE:

La empresa
PAVIGAS S.A.S.
Identificada con NT No. 804003244

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1530661821701, a partir del 01 de Diciembre del año 2025.

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	91292024	LUDIN JESUS LEON REINA	OPERATIVO	5	6.96%	23/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 22 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NUMERO IDENTIFICACION 804003244	TIPO IDENTIFICACION NIT	NOMBRE O RAZON SOCIAL PAVIGAS S A S EN REORGANIZACION
------------------------------------	----------------------------	--

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NUMERO IDENTIFICACION 91292024	TIPO IDENTIFICACION CÉDULA DE CIUDADANÍA	PRIMER APELLIDO LEON	SEGUNDO APELLIDO REINA	PRIMER NOMBRE LUDIN	SEGUNDO NOMBRE JESUS		
ORIENTACION SEXUAL Heterosexual	SEXO MASCULINO	RESIDE EN EL EXTERIOR: PAIS:	MUNICIPIO RESIDENCIA BARRANCABERMEJA SANTANDER	BARRIO SELECCIONA ...	DIRECCION RESIDENCIA KR 32 3 129 BRR TRES UNIDOS	MUNICIPIO DONDE LABORA BARRANCABERMEJA SANTANDER	FECHA NACIMIENTO 24/06/1973
CORREO ELECTRONICO PERSONAL ludin.laboratorista@gmail.com			CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO			TELEFONO RESIDENCIA	
NIVEL ESCOLARIDAD MEDIA		ESTADO CIVIL SOLTERO		TIPO VIVIENDA SELECCIONA ...		TENENCIA VIVIENDA NO	
CARGO-OCUPACION laboratorista		PROFESION U OFICIO		SUELDO BASICO 2000000	CELULAR 1 3027532435	CELULAR 2	FECHA INGRESO 23/04/2026
FACTOR DE VULNERABILIDAD NO APLICA				PERTENENCIA ETICA NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES			

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA
FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BASICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros, Dependencia por Custodia)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Al diligenciar este documento autorizo a CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "CAJASAN", ubicada en CARRERA 27 # 61 - 78 PUERTA DEL SOL y con teléfono de contacto 8434444, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representados, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento, lo anterior para contactarme para adelantar gestiones de cobro y/o enviar mensajes publicitarios o comerciales, a través de los canales: llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes SMS, mensajes de aplicación web, correspondencia y visitas a domicilio; y en general para las demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamientos de la Información dispuesta en www.cajasan.com, la cual declaro conocer y saber que en esta se establecen cuáles son datos sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización. Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a Cajasán a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades. Le recordamos que los subsidios monetarios puestos a su disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1.982 Artículo 6).

Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a CAJASAN a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.

Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

Firma y Sello Recibido por Cajasan

OBSERVACIONES:

CAJASAN le hará llegar a través de su empresa la Tarjeta Multiservicios, la cual le permite identificarse y acceder a la cuota monetaria y a todos los servicios, permaneciendo vigente incluso si cambia de empleador.

Nomenclatura de los documentos de identidad: C.C.: Cédula de Ciudadanía / T.I.: Tarjeta de Identidad / C.E.: Cédula de Extranjería / PEP: Permiso Especial de Permanencia / PT: Permiso de Protección Temporal.

DOCUMENTOS A ANEXAR AFILIACIÓN TRABAJADORES

Ley 21 de 1982, Ley 789 de 2002, Circular Externa de la Superintendencia del Subsidio Familiar No. 00002 de marzo de 2022, y Ley 2225 de 2022 El subsidio familiar en dinero, denominado cuota monetaria, se paga mensualmente a los trabajadores por cada persona que tengan a su cargo y que cumpla con los requisitos. Para tener derecho a este beneficio, los trabajadores al servicio de empleadores deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Remuneración mensual, fija o variable que no sobrepase cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.
 - a. Si el ingreso del afiliado y su cónyuge o compañero supera seis (6) salarios mínimos legales vigentes ninguno recibirá cuota monetaria.
 - b. Sólo se pagará cuota monetaria a uno de los dos padres, si sumadas las remuneraciones de ambos no superan los seis salarios mínimos legales vigentes.
2. Haber laborado un mínimo de 96 horas durante el mes respectivo.
3. Tener personas a cargo que den derecho a recibir esta prestación.

PERSONAS A CARGO CON DERECHO A SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO O CUOTA MONETARIA:

1. Los hijos legítimos o extramatrimoniales desde el momento de su nacimiento y adoptivos e hijastros desde que se adquiere tal calidad hasta los 18 años, inclusive.
2. Los hermanos huérfanos de padres que convivan y dependan económicamente del trabajador y que cumplan con las condiciones establecidas.
3. Los padres mayores de 60 años o que teniendo menos de esta edad demuestren que son inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar y se encuentren a cargo del trabajador, siempre y cuando ninguno de los dos padres reciba renta, pensión ni salario.

Nota: Si alguno de los padres del trabajador recibe renta, salario o es pensionado, no podrá recibir subsidio familiar (Art. 3, parágrafo 1, numeral 3, Ley 789 de 2002).

Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la sumatoria de los salarios recibidos con cada empleador para efectos del pago de la Cuota Monetaria. (Art. 20 Ley 21/1982) (Art. 58 d.r. 341/88).

Según la circular 15 de 2003, los dineros que se reconocen a través del subsidio familiar no pertenecen al trabajador sino al núcleo familiar y en especial al sostenimiento y formación de las personas que dan derecho a su reconocimiento. El subsidio familiar se paga al cónyuge a cuyo cargo está la guarda y sostenimiento de los hijos, si la guarda está a cargo de ambos se prefiere a la madre.

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado revíselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, su firma o la firma y sello del empleador.

1. Si algo falta, no podremos recibir el formulario, ni tramitar su afiliación hasta que toda esta información esté completa.
2. Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.

Si el empleador por el cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a CAJASAN.

CERTIFICADO ESCOLAR O BOLETÍN DE NOTAS

Recuerde que por Ley si su hijo(a) tiene más de 12 años debe presentar de forma anticipada el certificado escolar o boletín de notas. Tenga en cuenta:

- a. La intensidad horaria debe ser mínimo de 4 horas diarias, 80 horas mensuales.
- b. El documento debe ser expedido por instituciones educativas aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional, como colegios, escuelas y universidades, o el comprobante de pago y legalización de la matrícula, o el último boletín de notas del período lectivo correspondiente.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un trabajador ya afiliado requiere afiliar un nuevo beneficiario(s), debe diligenciar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiarios(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios.

Haga uso efectivo de la Cuota Monetaria; esta NO constituye una cuenta de ahorro.

¡No la acumule, reclámala mensualmente!

Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

TRABAJADOR SOLTERO

- Documento de identidad del trabajador.
- Formulario de Afiliación.

TRABAJADOR CON CÓNYUGE SIN HIJOS

- Documento de identidad del trabajador y el cónyuge.
- Declaración documentada expedida por el Ministerio de Trabajo.

- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS

NOTA: Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Documento de identidad del trabajador y del cónyuge (si es la primera afiliación).
- Constancia laboral del cónyuge o en su defecto, una declaración juramentada expedida por el Ministerio del Trabajo si el cónyuge no trabaja.
- Manifestación del estado civil, utilizando el formato del Ministerio del Trabajo, preferiblemente con firma de la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar el parentesco (no necesita autenticación, debe ser legible y no importa su vigencia).
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para niños mayores de 7 años (no es obligatorio para el pago del subsidio).
- Certificado de estudio o boletín de calificaciones para mayores de 12 años, expedido por una institución educativa aprobada.
- Certificado médico de la EPS o entidad competente, que acredite una capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando el tipo de discapacidad (si aplica).

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador y cónyuge.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente, si el cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo.
- Declaración juramentada (Formato establecido por el Ministerio de Trabajo), manifestación de unión libre y dependencia económica de los hijastros.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia emitida por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia o Juzgado de Menores, Fiscalía) y/o Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR CON PADRES

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Si uno de los padres es fallecido, presentar registro civil de defunción de los padres.

TRABAJADOR CON HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- Documento de identidad si es por primera vez del trabajador.
- Documento de identidad del hermano.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.
- Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredite la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

		ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP, INFORMACION DE MANEJO HISTORIAL MEDICO Y ACLARACION DE APORTES SINDICALES				CODIGO: HSE-F-24 VERSION: 6 141 FECHA: 11/05/2020 PAGINA: 1 DE 1																																																																																																											
LUGAR DE ENTREGA:		NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR:		CARGO:		Cedula de Ciudadania																																																																																																											
BARRANCABERMEJA		LEON REINA LUDIN JESUS		LABORATORISTA		91.292.024																																																																																																											
<p>Para Dar cumplimiento a los articulos 230, 232, 233, 234 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas corcondantes; referente al suministro de calzaday vestido de labor, en las fechas legalmente señaladas, y la obligatoriedad del trabajador a destinar su uso en las labores contratadas por el empleador, y en el caso de que no lo hiciere, quedará eximido del suministro en el período siguiente. Tambien se aclara la imposibilidad de compensar esta prestación en dinero, dado que asu destino y/o finalidad es que el trabajador la use para la prestación personal del servicio, Concepto 164363 de 2009 del ministerio del trabajo</p>																																																																																																																	
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th colspan="3">CABEZA NTC 1523</th> <th colspan="3">VISUAL NTC 1825</th> <th colspan="3">AUDITIVO NTC 2950</th> <th colspan="6">RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020</th> <th colspan="3">MANOS</th> <th colspan="3">PIES NTC 2398</th> <th colspan="4">DOTACION</th> <th colspan="4">OTROS</th> </tr> <tr> <td>CASCO SEGURIDAD</td> <td>CASCO ELECTROCO</td> <td>MOXA</td> <td>GAFAS SEGURIDAD CRISTAL</td> <td>GAFAS OSCURAS</td> <td>GAFAS CORTOCORTE</td> <td>GAFAS FILTRO UV</td> <td>PROTECTOR TIPO COPA</td> <td>PROTECTOR INSERCIÓN</td> <td>OTRO</td> <td>MATERIAL PARTICULADO NTC 1729</td> <td>CORTACORROS VAPORES ORGANICOS NTC 1728</td> <td>CARTUCHO FORMALDEHIDACIDOS</td> <td>CARA COMPLETA</td> <td>TAPABOCAS DE TELA</td> <td>TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE</td> <td>MEGA CARA</td> <td>GUANTES BAQUETA</td> <td>GUANTES CARBUZA</td> <td>GUANTES NITRO</td> <td>GUANTES EN LAJAZA ANTIDESLIZANTES</td> <td>BOTAS CON PUNTA ACERO</td> <td>BOTAS MEDIA CARA</td> <td>BOTAS DELECTRICAS</td> <td>BOTAS PANTANERAS NTC 1941</td> <td>TALLA</td> <td>OVEROL ENTIERRO ALGODON NTC 5049</td> <td>TALLA OVEROL</td> <td>PANTALON</td> <td>TALLA PANTALON</td> <td>CULERA LUNGA LARGA</td> <td>TALLA CAMISA</td> <td>PANTALONCORTA INFERMEGERIA NTC 1815</td> <td>TALLA INFERMEGERIA</td> <td>TWECK</td> <td>Tallas Desechables (Pis 666/2020)</td> <td>Cal Antibacteriana Alcohol (Pis 666/2020)</td> <td>Jabon Liquido Para Manos (Pis 666/2020)</td> <td>PETO MANOS- GUANTES</td> <td>CASACA ESQUELAR</td> </tr> <tr> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>46</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>34</td> <td>2</td> <td>L</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								CABEZA NTC 1523			VISUAL NTC 1825			AUDITIVO NTC 2950			RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020						MANOS			PIES NTC 2398			DOTACION				OTROS				CASCO SEGURIDAD	CASCO ELECTROCO	MOXA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSCURAS	GAFAS CORTOCORTE	GAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSERCIÓN	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1729	CORTACORROS VAPORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MEGA CARA	GUANTES BAQUETA	GUANTES CARBUZA	GUANTES NITRO	GUANTES EN LAJAZA ANTIDESLIZANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MEDIA CARA	BOTAS DELECTRICAS	BOTAS PANTANERAS NTC 1941	TALLA	OVEROL ENTIERRO ALGODON NTC 5049	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CULERA LUNGA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALONCORTA INFERMEGERIA NTC 1815	TALLA INFERMEGERIA	TWECK	Tallas Desechables (Pis 666/2020)	Cal Antibacteriana Alcohol (Pis 666/2020)	Jabon Liquido Para Manos (Pis 666/2020)	PETO MANOS- GUANTES	CASACA ESQUELAR	x				x				x								x					1			1	46			2	34	2	L					
CABEZA NTC 1523			VISUAL NTC 1825			AUDITIVO NTC 2950			RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020						MANOS			PIES NTC 2398			DOTACION				OTROS																																																																																								
CASCO SEGURIDAD	CASCO ELECTROCO	MOXA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSCURAS	GAFAS CORTOCORTE	GAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSERCIÓN	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1729	CORTACORROS VAPORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MEGA CARA	GUANTES BAQUETA	GUANTES CARBUZA	GUANTES NITRO	GUANTES EN LAJAZA ANTIDESLIZANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MEDIA CARA	BOTAS DELECTRICAS	BOTAS PANTANERAS NTC 1941	TALLA	OVEROL ENTIERRO ALGODON NTC 5049	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CULERA LUNGA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALONCORTA INFERMEGERIA NTC 1815	TALLA INFERMEGERIA	TWECK	Tallas Desechables (Pis 666/2020)	Cal Antibacteriana Alcohol (Pis 666/2020)	Jabon Liquido Para Manos (Pis 666/2020)	PETO MANOS- GUANTES	CASACA ESQUELAR																																																																										
x				x				x								x					1			1	46			2	34	2	L																																																																																		
<p>Nota Informativa: De acuerdo a lo Especificado en la Resolución 312 de 2019, Numeral 3.1.4 de la Tabla Estandares Minimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se le Informa que los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a usted, reposarán en su historia médica, la cual sera custodiada por la IPS RVO.SAS.</p>																																																																																																																	
FECHA DE ENTREGA		FIRMA DEL TRABAJADOR				FIRMA DE RESPONSABLE DE ENTREGA																																																																																																											
_____		K. Ludin J. Leon Reina																																																																																																															
<p>El Trabajador Manifiesta el Compromiso de usarla siempre y en todo momento que se encuentre dentro de la jornada laboral y única y exclusivamente para el desempeño de sus funciones laborales, manteniendola siempre en optimas condiciones. En caso de terminación de Contrato de Trabajo, daño o entrega de una nueva dotación, se compromete a devolverla, si la empresa se lo solicita.</p>																																																																																																																	
APORTES SINDICALES SUBDIRECTIVA BARRANCABERMEJA AUTORIZACIÓN DESCUENTO SINDICAL																																																																																																																	
<p>Yo, con anotaciones civiles arriba indicadas, y como trabajador de la empresa contratista en mención, autorizo para que se descuente de mi salario la cuota correspondiente como aporte por beneficio sindical, según artículo 13 de la Convención Colectiva de Trabajo Vigente ECOPETROL y sus Sindicatos, hasta la terminación del Contrato abajo en mención.</p>																																																																																																																	
NO ACEPTO ☐		SI ACEPTO ☐		USO ()%		SINDISPETROL ()%																																																																																																											
						ADECO ()%																																																																																																											



TERMINACIÓN CONTRATO LABORAL

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y es responsabilidad del Líder del Proceso asegurar su actualización

Barrancabermeja, jueves, 30 de Abril de 2026

Señor

LIZARAZO GIL LUZ DARY

CC N° 63.471.681

Cargo SEÑALIZADORA VIAL

Motivo: Finalización de labor contratada

Cordial Saludo

La empresa PAVIGAS SAS, se permite notificarle la finalización de su Contrato de Trabajo por duración de obra o labor contratada, conforme a lo establecido en cláusula DECIMA del mismo, teniendo en cuenta que la labor que dio origen a la relación laboral ha concluido. Por lo anterior, se le comunica que su contrato finaliza a partir de la culminación de la jornada del día, jueves, 30 de Abril de 2026.

Le solicitamos se sirva tramitar con su jefe inmediato su respectivo Paz y Salvo, y debidamente diligenciado hacerlo llegar a nuestras oficinas principales situadas en el Centro Empresarial San Silvestre Piso 6 de esta ciudad, con el fin de proceder al pago de la liquidación correspondiente.

Le agradecemos la colaboración prestada y le deseamos éxitos en sus próximas labores.

Cordialmente,

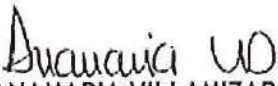
Renuncio voluntariamente al examen medico de retiro

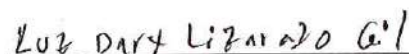
SI



NO




ANAMARIA VILLAMIZAR DURAN
Auxiliar Administrativo


Firma del trabajador

DIAGONAL 56 No. 18ª-88 BARRIO GALAN – CENTRO EMPRESARIAL SAN SILVESTRE PISO 6
Tel: 6010110 – 6010111 – 6010112
Email: quinteroyvalencia@gmail.com
BARRANCABERMEJA – SANTANDER

CONTRATO 1593-23

jueves, 30 de abril de 2026

SEÑORES

RVO IPS SAS

Calle 52 No. 20-04 Esquina B. Colombia

Teléfonos 6229234 - 6031515

ORDEN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

POR FAVOR LEER DETALLADAMENTE Y CONFIRMAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN.

DOCUMENTO

63.471.681

NOMBRE

LUZ DARY LIZARAZO GIL

FECHA NACIMIENTO

18/02/1978

TELÉFONO CONTACTO

3125662885

CARGO

SEÑALIZADORA VIAL

ASUNTO

RETIRO

TRABAJO EN ALTURAS

NO

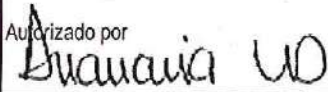
ASA CONSTRUCCIONES SAS (PAVIGAS)

VALORACION MEDICA RETIRO

☒

EXPEDIR CERTIFICADO A NOMBRE DE PAVIGAS SAS

Autorizado por



ANAMARIA VILLAMIZAR DURAN

POR FAVOR LEER DETALLADAMENTE Y CONFIRMAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN.

El trabajador debe presentarse en ayunas en horario desde 6am hasta 9am de Lunes a Sábado.

El trabajador debe presentar la cédula de ciudadanía y/o documentos con foto actualizada para la realización de los exámenes de laboratorio y las pruebas de salud ocupacional; de lo contrario NO se prestará el servicio.

NOTAS:

La prestación del servicio debe realizarse durante el mes en que ha sido expedida la orden, de lo contrario debe emitirse una nueva.

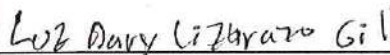
El trabajador que utilice lentes de contacto, debe suspender su uso un día antes de la realización de la visiometría / optometría.

El trabajador al que se le vaya a practicar KOH debe informar y suspender el uso de cremas antes de tomada la muestra.

El trabajador al que se le vaya a practicar coprológico ó coproscópico debe recoger la muestra -en la casa- en recipiente esteril el mismo día del suministro y no utilizar laxantes.

Esta orden debe estar firmada por la persona que autoriza la prestación de los servicios y por el trabajador, de lo contrario NO se prestará el servicio y deberá ser cambiada por la empresa cliente.

Confirmo que los datos personales suministrados en esta orden de servicios son verídicos



LUZ DARY LIZARAZO GIL

63471681

DIAGONAL 56 No. 18ª-88 BARRIO GALAN – CENTRO EMPRESARIAL SAN SILVESTRE PISO 6



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PAVIGAS S.A.S
NOMBRE DEL TRABAJADOR	LIZARAZO GIL LUZ DARY
CEDULA DE CIUDADANÍA	63.471.681 DE BARRANCABERMEJA
DIRECCION DEL TRABAJADOR	CRA 54 #44-15 BARRIO CAMPIN
TELEFONO	3125662885
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	BARRANCABERMEJA, FEBRERO 18 DE 1978
NACIONALIDAD	COLOMBIANA
OFICIO O CARGO A DESEMPEÑAR	SEÑALIZADORA VIAL
SALARIO MENSUAL	UN MILLON SETESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVESCIENTOS CINCO PESOS M/CTE (\$ 1.750.905)
PERIODOS DE PAGO	QUINCENA VENCIDA
FECHA DE INICIO DE LABORES	23 ABRIL DE 2026
LUGAR DONDE LABORARA	BARRANCABERMEJA
CIUDAD DE CONTRATACION	BARRANCABERMEJA – SANTANDER
DURACION DE LABOR CONTRATADA	NOVENTA POR CIENTO (90%) DE AVANCE DE ACUERDO AL PROGRAMA DETALLADO DE TRABAJO - PDT - PREVISTO CONFORME AL PLAZO DESCRITO EN EL ACTA DE INICIO DEL "CONTRATO No. 1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA LABOR A DESARROLLAR: El empleador contrata al trabajador, para desempeñarse en el cargo de **OBrero**, en el contrato No. **1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER**., desempeñando las funciones específicas para el cargo y labor a ejercer, las cuales han sido puestas en conocimiento del TRABAJADOR, quien declara con la firma del presente contrato conocer a cabalidad.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya descritas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado un contrato individual de trabajo en la modalidad arriba señalada, DURACION DE UNA LABOR DETERMINADA Y CONCRETA, según lo especificado en la descripción detallada de la obra o labor a desarrollar, regido además por las siguientes cláusulas. **PRIMERA.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo señalado anteriormente, así como a: a) prestar personalmente al servicio del empleador, su capacidad normal de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y las labores anexas, dependientes, consecuentes y/o relativas al mencionado cargo u oficio, además de

las labores que especialmente le encomiende el empleador de acuerdo con sus reglamentos, órdenes e instrucciones internas, de conformidad con lo que en este contrato se establece, sobre la naturaleza de los trabajos y proyectos que para su desarrollo y ejecución se ha contratado, conservando siempre en tal desempeño el cuidado y diligencia necesaria. Realizará las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con el Reglamento Interno de trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Salud Ocupacional, Programa de calidad, Manual de Procesos y Procedimientos y Manual de Funciones, los cuales forman parte integral del presente contrato y que por medio de éste acuerdo manifiesta expresamente EL TRABAJADOR, que conoce y acepta en su totalidad, y demás órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, b) Abstenerse de prestar sus servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato. c) A conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los elementos, instrumentos y útiles que le hayan sido suministrados para el desempeño de sus labores. d) A manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y rendir rigurosa cuenta de ellos a EL EMPLEADOR. e) A guardar estricta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materiales de todo lo que llegue a su conocimiento con razón a su oficio y cuya comunicación a otros pueda causar perjuicios al empleador. f)) A laborar la jornada máxima legal contenida en el artículo 161 del CST en los turnos y/o horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo éste hacer ajustes o cambios por necesidades operativas y/o administrativas, con el fin de dar estricto cumplimiento a sus funciones y atender cabalmente a los deberes que adquiera en virtud del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes pactan expresamente que EL TRABAJADOR deberá laborar los días dominicales y festivos, cuando así sea requerido por EL EMPLEADOR y este informe previamente de ello al trabajador, por lo cual constituye falta grave, contractualmente pactada, el hecho negarse a prestar sus servicios en este día, o no asistir habiendo sido previamente informado de su programación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Además de las prohibiciones de orden legal y las estipuladas en el presente contrato, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales al TRABAJADOR: a) A no realizar actos que puedan deteriorar la buena imagen de EL EMPLEADOR, o afectar la moral en los lugares de trabajo. b) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de EL EMPLEADOR. c) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa y el TRABAJADOR ejerza su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad del empleador sin su autorización. **SEGUNDA.** Son obligaciones especiales de EL TRABAJADOR. a) Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas la discreción y el sigilo que exige la lealtad que debe a EL EMPLEADOR. b) Responder por los elementos, herramientas, máquinas, vehículos, muebles y enseres, materiales, materias primas, etc. de trabajo que EL EMPLEADOR le entregue para el

desempeño de su cargo. c) Entregar oportunamente a EL EMPLEADOR todos los documentos, informes, razones, envíos; que con destino a EL EMPLEADOR, haya recibido de terceros en el ejercicio de sus funciones. d) Efectuar todas las demás labores que EL EMPLEADOR le encargue relacionadas con sus funciones. **PARÁGRAFO.** Son Deberes de EL TRABAJADOR en aspectos de Salud Ocupacional. a) Dar cumplimiento a las obligaciones en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con las normas legales y la reglamentación interna de la empresa. b) Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, así como los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos, los equipos de protección personal y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. c) Abstenerse de operar vehículos, máquinas y equipos que no le hayan sido asignados. d) Avisar de inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos de los cuales tenga conocimiento. e) Acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial y en caso necesario utilizar los servicios de primeros auxilios. f) No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo, ni presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores. g) Procurar el cuidado integral de su salud. h) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. i) cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los Programas de Salud Ocupacional de la empresa. j) Participar en la prevención de Riesgos Profesionales a través de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional o Vigías Ocupacionales. **TERCERA.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, en consecuencia, no se reconocerán prestaciones, beneficios o prerrogativas que no estén contempladas en el mencionado acuerdo. 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. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si por cualquier circunstancia EL TRABAJADOR prestare su servicio en día dominical o festivo, o en tiempo suplementario o de horas extras no tendrá derecho a sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por EL EMPLEADOR, previa y expresamente por escrito. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL EMPLEADOR manifiesta que los pagos correspondientes a salarios, prestaciones, y demás emolumentos a que haya lugar a favor del TRABAJADOR, podrán ser realizados a decisión de EL EMPLEADOR, en efectivo, o a través de consignación bancaria, o de transferencia electrónica, por lo cual el TRABAJADOR se obliga a suministrar AL EMPLEADOR, la información referente a cuenta bancaria de su titularidad, en la cual solicita se efectúen dichos pagos. EL EMPLEADOR podrá a solicitar al TABAJADOR la apertura de cuenta bancaria, en banco de su libre elección, en caso de este último no contar con una al momento de la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO**

TERCERO: En caso que EL EMPLEADOR suministre la alimentación o parte de ella al trabajador, por programación de la jornada de trabajo y necesidades de obra, así como el transporte hasta el sitio de trabajo a través de rutas o recorridos, pactan las partes desde ya que tal concepto se entenderá para todos los efectos contractuales y legales pertinentes, como un auxilio extralegal en especie o valor, no constitutivo de factor salarial. **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. **QUINTA.** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 de Código Sustantivo de 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. **SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado este contrato las señaladas en la ley, y en el presente contrato. Así mismo, son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que al efecto se califiquen como graves por parte de éste y: a) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de prohibiciones especiales consagradas en el presente contrato, las instrucciones y el reglamento de prevención de riesgos que le fue comunicado por escrito y que se encuentra dentro del Programa de Salud Ocupacional. b) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones reglamentarias o contractuales; c) la ejecución por parte del TRABAJADOR de labores al servicio de terceros, d) las demás calificadas como graves por el reglamento interno de trabajo y los de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR cuyas disposiciones se entienden incorporadas al presente contrato. **SÉPTIMA.** El servicio será prestado por el trabajador en el municipio de Barrancabermeja del Departamento de (Santander) de acuerdo con lo que le ordene el EMPLEADOR. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del indicado aquí pactado, siempre que la actividad del EMPLEADOR lo requiera, 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 ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA.** Las partes convienen establecer como periodo de prueba del presente contrato, el término máximo estipulado en la ley, artículo 78 del C.S. del Trabajo, el cual no excederá de un periodo de dos (2) meses contados desde su suscripción, y por consiguiente durante este término cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin lugar a indemnización alguna. **NOVENA.** Las partes acuerdan que no constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, y lo que recibe en dinero

o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal y por mera liberalidad por el empleador. Tampoco lo serán aquellas primas o beneficios tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad, en caso de que las hubiere. **DÉCIMA.** Este contrato se celebra por el periodo comprendido entre la firma del presente contrato y la finalización de la labor descrita al cumplirse o superarse el porcentaje de avance de obra indicado en el encabezado del mismo referente a la DURACION DE LABOR CONTRATADA. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, según se determinó anteriormente. Es entendido por las partes, que el contrato civil principal del empleador, implica el desarrollo de obras y labores diversas que deben cumplirse progresivamente y por etapas, y que cada una de las diferentes labores o etapas que forman parte de la construcción civil citada, puede empezar, funcionar y terminar independientemente de las demás y para cada una de ellas necesita EL EMPLEADOR personal calificado y diverso de acuerdo con la naturaleza de la obra o unidad que debe construirse o desarrollarse. Por consiguiente, la terminación de la labor específica que realice el TRABAJADOR, o la etapa o trabajos en el frente donde el TRABAJADOR desempeña su labor, según el programa de trabajo planeado y determinado por el EMPLEADOR, da lugar a la terminación de la labor para la cual fue contratado el trabajador, incluso aunque el objeto general de la obra no haya sido terminado en su totalidad por el EMPLEADOR o parte de ella se continúe realizando en la misma zona, o en otras, frentes o etapas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se tendrá como instrumento de medición, el avance del PDT, conforme al plazo y vigencia determinado en el Acta de Inicio, conforme a las condiciones iniciales, antes de adendas o prorrogas, del contrato civil de objeto "CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, suscrito por el EMPLEADOR con LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si por cualquier circunstancia, se suspende o termine el contrato civil mencionado en el párrafo primero de la presente cláusula, suscrito entre LA GOBERNACION - y EL EMPLEADOR, convienen las partes que el presente contrato finalizará en la misma fecha. **DÉCIMA PRIMERA.** EL TRABAJADOR, mediante la suscripción del presente contrato hace constar expresamente y por escrito que recibió de manos de EL EMPLEADOR, la copia correspondiente al contrato y sus anexos, dando cumplimiento legal y oportuno a lo dispuesto por la ley laboral. **DÉCIMA SEGUNDA.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico autorizadas por escrito por parte del EL TRABAJADOR y a favor de EL EMPLEADOR, éste último procederá a

efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, de ser el caso, a la terminación del presente contrato; de los salarios, indemnizaciones, vacaciones, incentivos y prestaciones sociales a que tenga derecho, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la autorización que aquí se establece cumple las condiciones de orden escrita previa aplicable para cada caso en particular. **PARÁGRAFO:** La firma del presente contrato, lleva en sí implícita por parte del trabajador su autorización escrita y permanente de descontar los valores o costos de equipo y otros artículos que el EMPLEADOR le suministre al trabajador, para estar bajo su responsabilidad y custodia, y que se pierdan o extravíen en poder del TRABAJADOR. Para los efectos de esta autorización, el TRABAJADOR suscribirá acta de recibo de todas las herramientas, utensilios y equipos que le sean entregados para la prestación del servicio. Con la firma del acta de recibo queda entendida la autorización de descuento de que trata esta cláusula. **DÉCIMA TERCERA.** EL TRABAJADOR hace constar que fue informado suficientemente y por escrito sobre todos los riesgos a los que está expuesto en el trabajo que realizará, circunstancia ésta que EL TRABAJADOR certifica mediante la suscripción del presente contrato. **DECIMA CUARTA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad al presente. **DÉCIMA QUINTA.** EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario y legal. **DECIMA SEXTA.** EL TRABAJADOR de manera voluntaria otorga su consentimiento expreso, libre e informado AL EMPLEADOR, en calidad de titular de los datos personales, datos sensibles e información que se encuentren en sus bases de datos y archivos, para que sean objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o supresión dentro de su empresa, así como aquella información adicional a la cual llegare a tener acceso en desarrollo de la relación laboral que nos vincula, por mi propio conducto o por terceros, de conformidad con lo dispuesto para el efecto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y en las demás de leyes que las modifiquen, adicionen o complementen. El tratamiento de los datos personales, datos sensibles e información, se realizará para los fines relacionados con la vinculación, ejecución y terminación de la relación laboral, expedir certificaciones laborales y almacenar los datos e información suministrada. De igual forma declaro que los datos que he suministrado son ciertos, que no he omitido, ni alterado información alguna y soy consciente que la falsedad u omisión puede generar consecuencias civiles, laborales y penales. La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en las normas citadas, no pudiendo ser revocada total o parcialmente en vigencia del contrato de trabajo. **DECIMA SEPTIMA.** Las partes expresamente acuerdan que, con el fin de que el EMPLEADOR pueda cumplir compromisos contractuales, las partes suscriben el presente contrato de trabajo y, antes de entrar en vigencia, el TRABAJADOR podrá ser afiliado por el EMPLEADOR al sistema integral



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR
DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

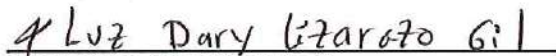
de seguridad social, pero la ejecución, vigencia e inicio del contrato queda sujeta a que los servicios realmente sean prestados. Si por cualquier motivo imputable o no al TRABAJADOR o al EMPLEADOR, los servicios no fueron prestados, se entenderá que el presente contrato de trabajo nunca nació a la vida jurídica, y que por lo tanto no habrá lugar al pago de salarios, ni de prestaciones sociales y, se procederá en forma inmediata a la desafiliación del trabajador del sistema de seguridad social integral.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo, por los que en él intervinieron.

EL EMPLEADOR

EL TRABAJADOR


PAVIGAS
Nit. 894.003.244-0


LIZARAZO GIL LUZ DARY
C.C. 63.471.681 DE BARRANCABERMEJA

Ciudad y fecha: Barrancabermeja, Santander Abril 17 de 2026

Tipo de Examen: PRE-INGRESO

Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S

Plan: PAVIGAS

Nombre: LUZ DARY LIZARAZO GIL

Identificación: 63471681

Fecha de Nacimiento: Febrero 18 de 1978

Edad: 48

Cargo: SEÑALIZADOR (A) VIAL

EPS: COOSALUD EPS

Registro: 676914



CONCEPTO MÉDICO: TRABAJADOR CON APTITUDES FÍSICAS ADECUADAS PARA EJECUTAR EL CARGO
VALORACION OSTEOMUSCULAR SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

CARDIOVASCULARES: NINGUNA
AUDITIVAS: NINGUNA
VISUALES: NINGUNA
ERGONÓMICAS: PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL
METABÓLICAS: DIETA HIPOCALÓRICA, EJERCICIO 150 MINUTOS SEMANAL, CONTROL NUTRICIONAL POR EPS
RESPIRATORIAS: LAVADO E HIGIENE DE MANOS, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS
NEUROLÓGICAS: NINGUNA
OTRAS RECOMENDACIONES: NO

RESTRICCIONES

CARDIOVASCULARES: NINGUNA
AUDITIVAS: NINGUNA
VISUALES: NINGUNA
ERGONÓMICAS: NINGUNA
METABÓLICAS: NINGUNA
RESPIRATORIAS: NINGUNA
NEUROLÓGICAS: NINGUNA
OTRAS RESTRICCIONES: NO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL TRABAJADOR

VISIONOMETRIA	GLUCEMIA PRE	ESPIROMETRIA	TRIGLICERIDOS	COLESTEROL HDL	COLESTEROL LDL
COLESTEROL TOTAL	AUDIOMETRIA TONAL	CREATININA EN SUERO	BUN - NITROGENO UREICO	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO	VALORACION OSTEOMUSCULAR
URONALISIS - PARCIAL DE ORINA	GPT - ALANINO AMINOTRANSFERASAS	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	GOT - ASPARTATO AMINOTRANSFERASAS	ANEXO SINTOMAS RESPIRATORIO COVID19	

Este concepto se emite basado en los hallazgos de la evaluación medica ocupacional realizada el día Abril 17 de 2026 y en la información suministrada por el trabajador y la empresa contratante. El usuario firma el concepto medico como constancia de comprender las recomendaciones y/o restricciones emitidas.

Firma del médico:

Firma del trabajador:



Luz Dary Lizarazo Gil

MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: SANDRA MILENA JIMENEZ OLIVEROS
Documento: 63538568
Registro Médico: 5195
Licencia SST: 01140

LUZ DARY LIZARAZO GIL
Documento No. 63471681

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia									
Tipo Ident.	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regime
CC	63471681	LUZ DARY	LIZARAZO GIL	1/11/2019 12:00:00 a. m.	SANTANDER	BARRANCABERMEJA	CRV 122 ESTE # 11 CRA 54 NO 44 15		Contributi

Informacion del Aportante				
NIT/CC	Razon Social	Estado	Rango Cotizante	Fecha Vinculacion
804003244	PAVIGAS S.A.S	N		23/04/2026

La anterior certificación se expide y firma, a los 27 días del mes de Abril de 2026, a solicitud del interesado y es válida hasta los 27 días del mes de Mayo de 2026

Cordialmente,

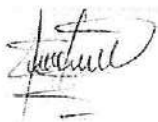

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUZ DARY LIZARAZO GIL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **63471681**, se encuentra afiliado/a desde **01/09/1997** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de abril de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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



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

CERTIFICA QUE:

La empresa
PAVIGAS S.A.S.
Identificada con NT No. 804003244

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1530661821701, a partir del 01 de Diciembre del año 2025.

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	GLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	63471681	LUZ DARY LIZARAZO GIL	OPERATIVO	5	6.96%	23/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 22 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal



Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

Código: AC-SUB-F023

Versión 14

RADICADO 282026299617

FECHA 27/04/2026

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
804003244	NIT	PAVIGAS S A S EN REORGANIZACION

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
63471681	CÉDULA DE CIUDADANÍA	LIZARAZO	GIL	LUZ	DARY		
ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	MUNICIPIO RESIDENCIA	BARRIO	DIRECCION RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	FEMENINO	PAIS:	BARRANCABERMEJA SANTANDER	SELECCIONA ...	cr 54 44 15	BARRANCABERM EJA SANTANDER	18/02/1978
CORREO ELECTRONICO PERSONAL				CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO		TELEFONO RESIDENCIA	
lizarazo.1678@gmail.com							
NIVEL ESCOLARIDAD		ESTADO CIVIL		TIPO VIVIENDA		TENENCIA VIVIENDA	
MEDIA		UNIÓN LIBRE		SELECCIONA ...		NO	
CARGO-OCUPACION		PROFESION U OFICIO		SUELDO BASICO		FECHA INGRESO	
CONTROLADORA VIAL				1750905		22/04/2026	
FACTOR DE VULNERABILIDAD				PERTENENCIA ETICA			
NO APLICA				NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES			

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA
FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA	SUELDO BASICO	CELULAR
				CAJA?		

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros, Dependencia por Custodia)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Al diligenciar este documento autorizo a CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "CAJASAN", ubicada en CARRERA 27 # 61 - 78 PUERTA DEL SOL y con teléfono de contacto 6434444, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representados, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento, lo anterior para contactarme para adelantar gestiones de cobro y/o enviar mensajes publicitarios o comerciales, a través de los canales: llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes SMS, mensajes de aplicación web, correspondencia y visitas a domicilio; y en general para las demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamientos de la Información dispuesta en www.cajasan.com, la cual declaro conocer y saber que en esta se establecen cuáles son datos sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización. Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a Cajasan a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades. Le recordamos que los subsidios monetarios puestos a su disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1.982 Artículo 6).