corantioquia

"Para cuidar la vida"

500.41 - (1-204)

| | |
|---|---|
| Sedimentador No.2 | Q ESW= 0,00 m³/día<br>Vol. Real= 0,00 m³<br>Vol. Requerido= 0,00 m³ |
| Sedimentador No. 1 | Q ESW= 0,00 m³/día<br>Vol. Real= 0,00 m³<br>Vol. Requerido= 0,00 m³ |
| Sistema de flujo vertical | Área Real= 0,00 m²<br>Área Requerida= 0,00 m² |
| Sistema de flujo horizontal | Área Real= 0,00 m²<br>Área Requerida= 0,00 m² |

**Numeral 1.1.4. Tratamiento de aguas Domésticas con Hidrocarburos,** para una vivienda de tipología **unifamiliar.**

La infraestructura instalada para este proceso corresponde a:

1. Una (1) trampa de retención de sólidos conformada con hidrocarburos.
2. Una (1) estructura de tratamiento de aguas compuestas con hidrocarburos, de un área total de 2,660 m².

| TRATAMIENTO AGUAS CONTAMINADAS | DIMENSIONES |
|---|---|
| Sistema de tratamiento de aguas contaminadas No. 1 y No.2 | Q ESW =0 m³/día<br>Área Real (Sedimentador + Filtro)= 0,00 m²<br>Área de Relleno (Filtro)= 0,00 m² |

**Numeral 1.1.5 Tratamiento de aguas Ordinarias domésticas** con **3 piletas en** Mampostería y **dos sistemas de flujo vertical, instalando en forma subsuperficial** en suelo de referencia transmisivo.

La infraestructura instalada para este proceso corresponde a:

1. Una (1) trampa de retención de sólidos conformada con hidrocarburos.
2. Tres (3) cámaras Sistema de tratamiento de aguas Tanque Séptico.
3. Dos (2) sistemas de tratamiento de Flujo Vertical para Filtración de Sólidos, con un área total de 3,66 m².

| TRATAMIENTO AGUAS GRIS ACEITE | DIMENSIONES |
|---|---|
| Trampa de retención para aguas grises No. 1, No.2, No.3, No. 4, No. 5 y No. 6 | Vol. Total (Sumatoria)= 0,00 m³<br>Vol. Útil (Sumatoria)= 0,00 m³ |
| Sistema de tratamiento de Aguas No. 1, No. 2, No. 3, No. 4, No. 5 y No. 6 | Q ESW= 0 m³/día<br>Área Total (Sumatoria)= 0,00 m²<br>Área Relleno (Sumatoria)= 0,00 m² |
| Sistema de flujo vertical No.1 y No. 2 | Área Total (Sumatoria)= 0,00 m²<br>Área Relleno (Sumatoria)= 0,00 m² |

Y.P.

**2.2. Artículo Sexto:**

Permisos y Autorizaciones Ambientales Otorgados:

Y.P.

**Numeral 2 "Autorización de Manejo de Aguas Residuales":**

**Numeral 2.1:** Las **aguas residuales** domésticas provenientes de los baños, cocina, lavado de vehículos y un sistema de autolavado, **deberán** ser dirigidas a través de tuberías hacia un sistema de tratamiento de aguas residuales.

**Numeral 2.2:** Mantener los sistemas de tratamiento de aguas residuales domésticas e industriales, evitando los parámetros establecidos en la tabla, los cuales se establecen a fin de cumplir el Decreto 1594 del Parágrafo, con base en lo dispuesto en los artículos 72 y 74 del Decreto 1594 de 1984 Sustituido por el artículo 10 del Decreto 3930 de 2010

Sede Principal Tejar Cra 65 # 44-32 Tel (4) 415 7666 Fax (4) 441 1413
Subsede Aburrá Sur Cra 50 # 64-406 Tel (4) 285 4100 - (4) 285 4102
Subsede La Pradera Cra 65 # 44-32 Tel (4) 415 7666
Unidad Ambiental Cazadero Cra 65 # 44-32 Tel (4) 415 7666
E-mail: atencionalusuario@corantioquia.gov.co
www.corantioquia.gov.co

corantioquia

"Para cuidar la vida"

| INSTRUMENTO | PUNTO | FUNCIONALIDAD | PARÁMETROS A MEDIR |
|---|---|---|---|
| Sistema de Tratamiento Aguas Residuales Domésticas | Entrada (Caja No. 1 Filtro) | Recolectar, conducir y almacenar temporalmente las aguas residuales domésticas | Caudal, pH, Temperatura, Sólidos Sedimentables, Grasas y Aceites, DBO, Coliformes Totales y Coliformes Fecales |
| | Intermedio (Salida Filtro 1 Filtro 2) | Almacenar, conducir y tratar las aguas residuales domésticas | Caudal, pH, Temperatura, Sólidos Sedimentables, Grasas y Aceites, DBO, Coliformes Totales y Coliformes Fecales |
| | Salida (Caja No. 2 Filtro) | Almacenar | Caudal, DBO, pH, Temperatura, Grasas y Aceites, Sólidos Sedimentables |
| | Efluente (Salida Filtro 2 Filtro) | Almacenar, conducir y tratar las aguas residuales domésticas | Caudal, DBO, Sólidos Sedimentables Totales, pH, Temperatura, Oxígeno Disuelto, Conductividad, Grasas y Aceites, Hidrocarburos Totales, SAAM, Nitrógeno Total, Fósforo Total, Coliformes Totales, Coliformes Fecales, Color, Olores, Sabores, Turbiedad, Sólidos Totales y Salinidad |

Y.P.

**3. FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD DE ACLARACIÓN**

El señor OMAR HENAO PEREZ, mayor de edad, identificado y residente en El Tejar (Corantioquia), identificado con la Cédula de Ciudadanía número 8.322.833 de Sopetrán, actuando en su condición de representante Legal de la compañía SPAR DISTRIBUIDOR LTDA., propietaria comercial con domicilio en la ciudad de El Tejar (Cazadero), identificada con NIT 844.000.480-4-1, han venido del cumplimiento de la **CONTINUIDAD** bajo **Nº 400-11-RM-22-14** de Septiembre de 2011 (SOMA a 2400), solicita se realicen algunas modificaciones en la Resolución No. 200-41-11-1511-2012-0-0 de septiembre de 2011, los cuales se explican a continuación, teniendo como soporte lo considerado consignado en la documentación de soporte.

**Artículo 4. Numeral 1.1.3.** Tratamiento de aguas Residuales domésticas e industriales a través de Sistema Filtrante de flujo vertical y de flujo horizontal subsuperficial, del sistema de tratamiento para todos.

Fueron encontradas en las observaciones de la retroalimentación autorizada. Los datos en color rojo son los que se corresponden a los diseños presentados en el informe de cuarto semestre:

| INFORMACIÓN DE LA RESOLUCIÓN | INFORMACIÓN DEL ICA |
|---|---|
| Tanque de almacenamiento y/o tanque regulador | Tanque de almacenamiento y/o tanque regulador |
| VOLUMEN TOTAL: 750 m³ (1.5 m x 500 m²) | VOLUMEN TOTAL: 500 m³ (1.5 m x 333.33 m²) |
| VOLUMEN útil: 600 m³ (1.2 m x 500 m²) | VOLUMEN útil: 400 m³ (1.2 m x 333.33 m²) |
| Sedimentador No.1 | Sedimentador No.1 |
| Q ESW= 0 m³/día | Q ESW= 0 m³/día |
| VOLUMEN TOTAL: 0 m³ (0 m x 0 m x 0 m²) | VOLUMEN TOTAL: 0 m³ (0 m x 0 m x 0 m²) |
| VOLUMEN útil: 0 m³ (0 m x 0 m x 0 m²) | VOLUMEN útil: 0 m³ (0 m x 0 m x 0 m²) |

**Artículo 4. Numeral 1.1.3.** Tratamiento de aguas Residuales domésticas e industriales a través de Sistema Filtrante de flujo vertical y de flujo horizontal subsuperficial, del sistema de tratamiento para todos.

Para subsanar o aclarar las diferencias entre las trampas de almacenamiento de estos instrumentos son las siguientes:

| TRATAMIENTO AGUAS CONTAMINADAS | DIMENSIONES |
|---|---|
| Sistema de tratamiento de aguas contaminadas No. 1 y No.2 | Volumen Total (Ancho x Largo x Alto)= 0,00 m³<br>Volumen útil (Ancho x Largo x Alto)= 0,00 m³ |

corantioquia

"Para cuidar la vida"

**Artículo 5. Numeral 2.3.** Instrumento que **"Las aguas residuales** domésticas provenientes de los baños sanitarios, deberán conectarse a un sistema de pretratamiento (trampa de grasas y sólidos sedimentables) antes de su conexión al sistema de tratamiento de aguas Domésticas" Residuos, es:

"Las aguas residuales domésticas provenientes de los baños sanitarios, antes de conectarse a un sistema de pretratamiento (trampa de grasas y sólidos sedimentables) antes de su conexión al sistema de tratamiento de aguas Domésticas" Residuos, es:

La presente no aparecería bajo las fincas filiales consignadas en planos objeto de la siguiente tabla, como también subsanadas por los solicitantes.

**Artículo 6. Numeral 2.8.** Indica una vez estableció el flujo de la tabla tiene su error en:

Una vez se cumplan de tenerse diversos medios Y cierre, se procede a realizar los cambios correspondientes anteriormente.

Se confirmaron con lo requerido y vea ilustrados en la documentación técnica de soporte cumplido dentro del Expediente 108.29.02-223 en donde se encuentra.

**II. CONCEPTO TECNICO**

Para evaluar la presente fecha por la Sociedad SPAR DISTRIBUIDOR LTDA., mediante de la solicitud de aclaración a la Resolución No. 200-41-11-1511-2012-0-0 de Septiembre de 2011, emitida por CORANTIOQUIA, en relación a Licencia Ambiental, para la construcción y operación del proyecto "PARQUE AMBIENTAL INDUSTRIAL", el cual contempla actividades de Bodegaje, Almacenamiento, Distribución "Venta Mayorista" y disposición final de residuos provenientes de la industria cervecera, aceite, Industriales y transformación de aceleradores y residuos de construcción, y descargados en la vereda La Mata, jurisdicción del Municipio de Pajal, Departamento de Cundinamarca, con la cual cuenta marca de referencia, la siguiente documentación técnica de soporte:

- Solicitud de Licencia Ambiental radicada en este Corporación Radicada bajo No. 10-707 del 15 de Noviembre de 2010 (SOMA 19158), por parte de la señora JUAN PABLO RUIZ OTERO, para la construcción y operación del proyecto "PARQUE AMBIENTAL INDUSTRIAL" (Documento Anexo Folio 300.29.10-217).
- Concepto Técnico Nº 200-11-1259-11-1108 del 15 de Agosto de 2011, correspondiente a la Evaluación de la solicitud de Licencia Ambiental para la construcción y operación del proyecto "PARQUE AMBIENTAL INDUSTRIAL" (Exp. 108.29.10-217) sobre el folio 75 a 185.
- Resolución No. 200-41-11-1511-2011 de 15 de Septiembre de 2011, por medio de la cual CORANTIOQUIA otorga Licencia Ambiental a la Sociedad SPAR INGENIERIA LTDA., para la construcción y operación del proyecto "PARQUE AMBIENTAL INDUSTRIAL" (Exp. 108.29.10-217) sobre folios 214 a 221.
- Oficio con radicado Nº 11051 del 13 de Septiembre de 2012 (SOMA 21405) por medio del cual la Sociedad SPAR INGENIERIA LTDA., a través de su Representante Legal, solicita a esta Corporación aclaración a la Resolución No. 200-41-11-1511 del 15 de Septiembre de 2011 (Confirmación de Soporte de aclaración, Exp. 108.29.10-217 - 32 folios).

Así las cosas, a continuación se realizan unas una de las peticiones respondidas en anteriores, con el punto de valoración **SE ACEPTAN O NO** los argumentos presentados por la Sociedad SPAR INGENIERIA LTDA.

Sede Principal Tejar Cra 65 # 44-32 Tel (4) 415 7666 Fax (4) 441 1413
Subsede Aburrá Sur Cra 50 # 64-406 Tel (4) 285 4100 - (4) 285 4102
Subsede La Pradera Cra 65 # 44-32 Tel (4) 415 7666
Unidad Ambiental Cazadero Cra 65 # 44-32 Tel (4) 415 7666
E-mail: atencionalusuario@corantioquia.gov.co
www.corantioquia.gov.co

corantioquia

"Para cuidar la vida"

- Con Respecto al **Numeral 1.1.1.**, del **Artículo 4.** Tratamiento de aguas Residuales domésticas e industriales a través de Sistema Filtrante de flujo vertical y de flujo horizontal subsuperficial del sistema de tratamiento para todos.

La resolución No 200-41-11-1511-2011 de 15 de septiembre de 2011 por medio de la cual licencia Ambiental a la Sociedad SPAR INGENIERIA LTDA., consignada en su Artículo Cuarto se establece que la actividad para el proyecto de Construcción y Operación del proyecto "PARQUE AMBIENTAL INDUSTRIAL", actividad de su Numeral 1.1.1., lo siguiente:

Y.P.

1.1.1. Tratamiento de aguas Residuales Domésticas e Industriales a través de Sistema Filtrante de flujo vertical y de flujo horizontal subsuperficial del sistema de tratamiento para todos.

La infraestructura autorizada para este proceso corresponde a:

1. Un (1) cuerpo de recepción de aguas Residuales Industriales.
2. Una (1) Trampa Sedimentadora.
3. Un (1) Sistema de tratamiento de área total 350 m2 "Flujo Vertical".
4. Un (1) Sistema de tratamiento de área total 500 m2 "Flujo Horizontal".

| SISTEMA DE TRATAMIENTO AGUAS GRIS ACEITE | DIMENSIONAMIENTO |
|---|---|
| Tanque de almacenamiento y/o tanque regulador | Volumen Total (Ancho x Largo x Alto)= 0,00 m³<br>Volumen útil (Ancho x Largo x Alto)= 0,00 m³ |
| Sedimentador No.1 | Q ESW= 0 m³/día<br>Vol. Real (Ancho x Largo x Alto)= 0,00 m³<br>Vol. Requerido (Ancho x Largo x Alto)= 0,00 m³ |
| Sedimentador No. 2 | Vol. Real (Ancho x Largo x Alto)= 0,00 m³<br>Vol. Requerido (Ancho x Largo x Alto)= 0,00 m³ |
| Sistema de flujo vertical | Área Real (Ancho x Largo)= 0,00 m²<br>Área Requerida (Ancho x Largo)= 0,00 m² |
| Sistema de flujo horizontal | Área Real (Ancho x Largo)= 0,00 m²<br>Área Requerida (Ancho x Largo)= 0,00 m² |

Y.P.

Al respecto, la Sociedad SPAR INGENIERIA LTDA., solicita aclaración con Número Radicado, haciendo un cuadro que indica las actividades correspondientes a la Planta y de Volúmenes que manejan de almacenamiento y/o tanque regulador y por cuanto a las dimensiones y de volúmenes útiles, nuevamente que estas corresponden a las del proyecto Ambiental a.

*Información Contenida en el ICA*

| Tanque de almacenamiento y/o tanque regulador | |
|---|---|
| VOLUMEN TOTAL: | Área x Alto = 2.50m x 60 m² |
| VOLUMEN útil: | 70% x 60 m² = 42 m³ |
| Sedimentador No.1 | |
| Q ESW= | 0 m³/día |
| VOLUMEN TOTAL: | 0 m³ |
| VOLUMEN útil: | 0 m³ |

Respecto la información contenida en el EIA, se evidencia que en los folios 42-43 del Capítulo 2 "Descripción del Proyecto" de la tabla 2.7., en actividades consignadas de dimensiones de una manera de la siguiente manera:

| | |
|---|---|
| | 60 m² |
| | 2.50 m |
| | 150 m³ |
| | 70% |
| | 42 m³ |
| | 0 m³ |
| | 0 m³ |
| | 0 m³ |

Sede Principal Tejar Cra 65 # 44-32 Tel (4) 415 7666 Fax (4) 441 1413
Subsede Aburrá Sur Cra 50 # 64-406 Tel (4) 285 4100 - (4) 285 4102
Subsede La Pradera Cra 65 # 44-32 Tel (4) 415 7666
Unidad Ambiental Cazadero Cra 65 # 44-32 Tel (4) 415 7666
E-mail: atencionalusuario@corantioquia.gov.co
www.corantioquia.gov.co

corantioquia

"Para cuidar la vida"

Por lo anterior, se concluye que efectivamente existen errores de transcripción de la información en la Resolución No. 200-41-11-1511-2012-0-0 de Septiembre de 2011, que señala el Concepto Técnico Nº 200-41-11-1259-11-1108 del 15 de Agosto de 2011, respecto de la información en el cuadro presentado, por lo que se aclara en los argumentos presentados por la Sociedad SPAR INGENIERIA LTDA., con el anterior de soporte de información radicada en el Numeral 1.1.1., del Artículo Cuarto, en consecuencia se almacenará, bajo el volumen útil de 400 m³ (Ancho x Largo x Alto).

| SISTEMA DE TRATAMIENTO AGUAS GRIS ACEITE | DIMENSIONAMIENTO |
|---|---|
| Tanque de almacenamiento y/o tanque regulador | Volumen Total (Ancho x Largo x Alto)= 0,00 m³<br>Volumen útil (Ancho x Largo x Alto)= 0,00 m³ |
| Sedimentador No.1 | Q ESW= 0 m³/día<br>Vol. Real (Ancho x Largo x Alto)= 0,00 m³<br>Vol. Requerido (Ancho x Largo x Alto)= 0,00 m³ |
| Sedimentador No. 2 | Vol. Real (Ancho x Largo x Alto)= 0,00 m³<br>Vol. Requerido (Ancho x Largo x Alto)= 0,00 m³ |
| Sistema de flujo vertical | Área Real (Ancho x Largo)= 0,00 m²<br>Área de Relleno (Ancho x Largo)= 0,00 m² |
| Sistema de flujo Horizontal | Área Real (Ancho x Largo)= 0,00 m²<br>Área de Relleno (Ancho x Largo)= 0,00 m² |

- Con Respecto al **Numeral 1.1.2.**, del **Artículo 4.** Tratamiento de aguas Domésticas con Hidrocarburos, con dos viviendas de tratamiento independiente.

Este numeral incluye lo siguiente C.Y

La infraestructura autorizada para este proceso corresponde a:

1. Una (1) trampa de retención de sólidos conformada con hidrocarburos.
2. Una (1) cámaras de tratamiento de aguas domésticas con hidrocarburos, de un área total de 2,660 m².

| TRATAMIENTO AGUAS CONTAMINADAS | DIMENSIONES |
|---|---|
| Sistema de tratamiento de aguas contaminadas No. 1 y No.2 | Q ESW =0 m³/día<br>Área Real (Sedimentador + Filtro)= 0,00 m²<br>Área de Relleno (Filtro)= 0,00 m² |

Y.P.

Con respecto a este numeral, la Sociedad SPAR INGENIERIA LTDA., solicita aclaración en el sentido de eliminar o retirar del especificaciones del tanque de almacenamiento de aceites contaminados según el Estudio de Impacto Ambiental, a cual corresponde a:

| TRATAMIENTO AGUAS CONTAMINADAS | DIMENSIONES |
|---|---|
| Tanque de almacenamiento de aceites contaminados No. 1 y No. 2 | Volumen Total (Ancho x Largo x Alto)= 0,00 m³<br>Volumen útil (Ancho x Largo x Alto)= 0,00 m³ |

Sede Principal Tejar Cra 65 # 44-32 Tel (4) 415 7666 Fax (4) 441 1413
Subsede Aburrá Sur Cra 50 # 64-406 Tel (4) 285 4100 - (4) 285 4102
Subsede La Pradera Cra 65 # 44-32 Tel (4) 415 7666
Unidad Ambiental Cazadero Cra 65 # 44-32 Tel (4) 415 7666
E-mail: atencionalusuario@corantioquia.gov.co
www.corantioquia.gov.co

corantioquia

"Para cuidar la vida"

Mediante la información radicada en el EIA y sus anexos correspondientes (Folio 61), la empresa por en el Tomo Nº 3(1) "Taller Mecánico Sistema de Tratamiento", relacionado la siguiente información contenida en el Plano Nº 3(1), del ICA:

*Información Contenida en el Plano Nº 3(1), del ICA*

| TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE ACEITES CONTAMINADOS | |
|---|---|
| VOLUMEN TOTAL: | 200 m³ |
| VOLUMEN útil: | 70% x 200 = 140 m³ |
| Sedimentador No.1 | |
| Q ESW= | 0 m³/día |
| VOLUMEN TOTAL: | 0 m³ |
| VOLUMEN útil: | 0 m³ |

Se evidenció, en inspección ocular, que si bien no existe una información en los radicados en el Concepto Técnico Nº 200-41-11-1259-11-1108 del 15 de Agosto de 2011, ni en la Resolución No. 200-41-11-1511 del 15 de Septiembre de 2011, esta obedece en ubicación a una zona a contemplarse en una zona consignada dentro del Capítulo 2 "Descripción del Proyecto" folio 61 del cuarto trimestre de dimensiones similares, (radio de afectación y área) del cuerpo de agua sobre el cuerpo, por tanto corresponde a las dimensiones de los tanques de almacenamiento de aceites contaminados.

Finalmente esta Corporación ACEPTA la solicitud de la empresa, en el sentido de adicionar o incluir las especificaciones del tanque de almacenamiento de aceites contaminados, por cuanto hace parte de un todo de tratamiento diseñado para este proceso, en consecuencia el Numeral 1.1.2., del Artículo 4. "Tratamiento de aguas Domésticas con Hidrocarburos, con dos viviendas de tratamiento independiente", incluirá la siguiente información:

1. Una (1) trampa de retención de sólidos conformada con hidrocarburos.
2. Dos (2) cámaras de tratamiento de aguas domésticas con Hidrocarburos, de un área total de 2,660 m².

| TRATAMIENTO AGUAS CONTAMINADAS | DIMENSIONES |
|---|---|
| Sistema de tratamiento de aguas contaminadas No. 1 y No.2 | Q ESW =0 m³/día<br>Área Real (Sedimentador + Filtro)= 0,00 m²<br>Área de Relleno (Filtro)= 0,00 m² |
| Tanque de almacenamiento de aceites contaminados No.1 y No.2 | Volumen Total (Ancho x Largo x Alto)= 0,00 m³<br>Volumen útil (Ancho x Largo x Alto)= 0,00 m³ |

- Con Respecto al **Numeral 1.1.4.**, del **Artículo 4.** Tratamiento de aguas Gris Aceite con 3 sistemas de tratamiento y dos sistemas de flujo vertical instalados de forma subsuperficial en todos los proyectos solicitantes.

Tenga con cuenta, la infraestructura autorizada a través de la Resolución No 200-41-11-1511-2011 de 15 de Septiembre de 2011 para este proceso corresponde a:

Y.P.

La infraestructura autorizada para este proceso corresponde a:

1. Una (1) trampa de retención de sólidos de pretratamiento "sobre base aceite".
2. Tres (3) cámaras de tratamiento de aguas Tanque Séptico.
3. Dos (2) sistemas de tratamiento de Flujo vertical para manejo de Domésticas, con un área total de 3,66 m².

| TRATAMIENTO AGUAS GRIS ACEITE | DIMENSIONES |
|---|---|
| Trampa de retención para aguas grises No. 1, No.2, No.3, No. 4, No. 5 y No. 6 | Vol. Total (Sumatoria)= 0,00 m³<br>Vol. Útil (Sumatoria)= 0,00 m³ |
| Sistema de tratamiento de Aguas No. 1, No. 2, No. 3, No. 4, No. 5 y No. 6 | Q ESW= 0 m³/día<br>Área Total (Sumatoria)= 0,00 m²<br>Área Relleno (Sumatoria)= 0,00 m² |
| Sistema de flujo vertical No. 1 y No. 2 | Área Total (Sumatoria)= 0,00 m²<br>Área Relleno (Sumatoria)= 0,00 m² |

Sede Principal Tejar Cra 65 # 44-32 Tel (4) 415 7666 Fax (4) 441 1413
Subsede Aburrá Sur Cra 50 # 64-406 Tel (4) 285 4100 - (4) 285 4102
Subsede La Pradera Cra 65 # 44-32 Tel (4) 415 7666
Unidad Ambiental Cazadero Cra 65 # 44-32 Tel (4) 415 7666
E-mail: atencionalusuario@corantioquia.gov.co
www.corantioquia.gov.co

1340

corantioquia

Para saber lo vale

500.41-11-2832

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Corpornoquia

100.11.20

Destinatario:
Radicado: 10-2019-10840
Fecha: 10/04/2019
Cantidad: 000,0k 10.00Fl
Tipo de Comunicación: Comunicaciones Oficiales

Señor
OMAR HOY OLIBA PEREZ
Representante Legal
OIBA INGENIEROS S.A.S
Nit. 844006140-6
Calle 28 No. 10-68 Barrio Aeronavil
(6) 630 3697 / 3103802671
Yopal

Asunto: Pronunciamiento frente a modificación menor o de oficio normal de la Licencia Ambiental

Cordial saludo:

En respuesta a su solicitud Radicada con, la sociedad OIBA INGENIEROS S.A.S., identificada con Nit. 844.006.140-6 cuenta con Licencia Ambiental otorgada mediante Resolución No. 200.41.11-1523 del 10 de septiembre de 2011, modificada por Resolución No. 500.41.11-2027 del 19 de diciembre de 2011, para la construcción y operación del proyecto "PARQUE AMBIENTAL INDUSTRIAL", el cual contempla actividades de transporte, recolección, almacenamiento, tratamiento, tratamiento térmico y disposición final de residuos provenientes de la industria petrolera, aseo, hidrocarburos y transformación de materiales o residuos de construcción, a desarrollarse en la vereda La Nieta, jurisdicción del municipio de Yopal, departamento de Casanare.

Por otra parte informamos que la Corporación, Subdirección Regional de la Orinoquia – Corporinoquia, procedió de realizar visita de campo el pasado 15 de octubre de 2019, a las instalaciones de la sociedad OIBA INGENIEROS S.A.S., con el fin de verificar las condiciones actuales del proyecto, el cual se ubica en el área rural del municipio de Yopal, vereda la Nieta, en lo que se procedió a realizar un recorrido por las instalaciones, donde se pudo evidenciar que para el tratamiento de los lixiviados provenientes de los mismos cuenta con un tanque de recepción de aguas contenidas, un tanque sedimentador, un sistema de tratamiento de flujo vertical y un sistema de tratamiento de flujo horizontal y finalmente la disposición se realiza a un reservorio, este sistema biológico permite la recirculación de una gran cantidad de aguas del agua residual, permitiendo un alto porcentaje de remoción de los contaminantes. El agua una vez tratada es depositada en un reservorio y esta es usada para mantener la humedad en los sistemas de tratamiento y así garantizar que se funcionamiento físicamente que garantice una, debida ventilación en el balancinete, tal y como las cámaras en los lixiviados todo se relacionan a continuación:

MEDIO

Corporinoquia

en su totalidad dentro del Estudio de Impacto Ambiental, en el numeral 2.2 y 2.2.1 "Sistema de Tratamiento de Aceite y Ceniza base agua y base aceite", y que esta actividad no modifica la evaluación y valoración de los impactos, la solicitud PROCEDE dentro del marco jurídico de gran utilidad establecido en el Decreto 1076 de 2015, en el sentido de que la sociedad OIBA INGENIEROS S.A.S., identificada con el 844.006.140-6, podrá realizar mejoras en cuanto de ampliación, frente base agua, por lo que las obligaciones establecidas en la Licencia Ambiental en ningún aspecto cambia, y serán de estricto cumplimiento

Finalmente manifestamos que el presente acto administrativo NO modifica las obligaciones establecidas en la Resolución No. 500.41.11-1523 del 10 de septiembre de 2011, modificada por Resolución No. 500.41.11-2027 del 19 de diciembre de 2011, por lo que junto a los componentes establecidos continúan vigentes, y son de obligatorio cumplimiento.

Por último comunicamos que estamos abiertos a brindar cualquier información relacionada con el tema puntual referente al asunto a través de los siguientes medios:

Sitio web: www.corporinoquia.gov.co - Chat Institucional
e-mail: atencionusuario@corporinoquia.gov.co
Línea telefónica: (8) 6358088 Treinta (8) 6322623
Presencial: Sede Principal - Cuenca 23 N° 18 - 31 Yopal – Casanare.
Horario de atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 m. - 2:30 p.m. a 5:00 p.m.

Atentamente,

ALBERT JONATHAN CLAVIJO CARRIZO
Subdirector de Control y Calidad Ambiental

Proyectó: Luis Alfonso Garcia / Profesional de Apoyo, Grupo Evaluación - S.C.A.A.
Revisó: Arturo Camargo H. / Gestor Hidrocarburos y Minería, Grupo Evaluación - S.C.A.A.
Vo.Bo.: Jaime Alberto Ramírez / Coordinador Grupo Evaluación - S.C.A.A.

MEDIO

Corporinoquia

100.11.19

Destinatario:
Radicado: 10-2019-10840
Fecha: 10/04/2019
Cantidad: 000,0k 10.00Fl
Tipo de Comunicación: Comunicaciones Oficiales

Señor
OMAR HOY OLIBA PEREZ
Representante Legal
OIBA INGENIEROS S.A.S
Nit. 844006140-6
Calle 28 No. 10-68 Barrio Aeronavil
(6) 630 3697 / 3103802671
Yopal

Asunto: Pronunciamiento frente a modificación menor o de oficio normal de la Licencia Ambiental

Cordial saludo:

En respuesta a su solicitud adjuntamos que la sociedad OIBA INGENIEROS S.A.S., identificada con Nit 844.006.140-6 cuenta con Licencia Ambiental otorgada mediante Resolución No. 200.41.11-1523 del 10 de septiembre de 2011, modificada por la Resolución No. 500.41.11-2027 del 19 de diciembre de 2011, para la construcción y operación del proyecto "PARQUE AMBIENTAL INDUSTRIAL", el cual contempla actividades de transporte, recolección, almacenamiento, tratamiento térmico y disposición final de residuos provenientes de la industria petrolera, aseo, hidrocarburos y transformación de materiales o residuos de construcción, a desarrollarse en la vereda La Nieta, jurisdicción del municipio de Yopal, departamento de Casanare.

Adicionalmente, informamos que la Corporación Autónoma Regional de la Orinoquia – Corporinoquia, procedió de realizar visita de campo el pasado 15 de octubre de 2019, a las instalaciones de la sociedad OIBA INGENIEROS S.A.S., con el fin de verificar las condiciones actuales del proyecto, el cual se ubica en el área rural del municipio de Yopal, vereda la Nieta, en lo que se procedió a realizar un recorrido por las instalaciones, donde se pudo evidenciar que para el tratamiento de los lixiviados provenientes de los mismos cuenta con un tanque de recepción de aguas contenidas, un tanque sedimentador, un sistema de tratamiento de flujo vertical y un sistema de tratamiento de flujo horizontal y finalmente la disposición se realiza a un reservorio, este sistema biológico permite la recirculación de una gran cantidad de aguas del agua residual, permitiendo un alto porcentaje de remoción de los contaminantes. El agua una vez tratada es depositada en un reservorio y esta es usada para mantener la humedad en los sistemas de tratamiento y así garantizar que se funcionamiento físicamente que garantice una, debida ventilación en el balancinete, tal y como las cámaras en los lixiviados todo se relacionan a continuación:

241

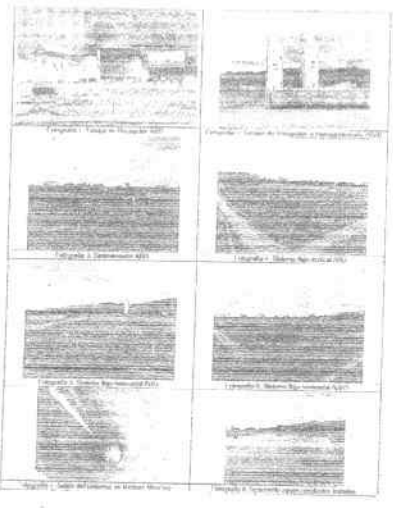
MEDIO

Corporinoquia

Teniendo en cuenta la evidencia y una vez revisada la actividad 500.41.10-2470 y la información allegada mediante radicado 10-2019-10840 del 10 de noviembre de 2019, nos permitimos manifestar que evaluados los requerimientos actuales del proyecto y en vista de que no se requiere ningún tipo de modificación en el sistema de tratamiento anteriormente aprobado, con el cual el vertimiento cumpliría no se modifica, que no impacta ambientalmente bajo consideración

MEDIO

Corporinoquia



MEDIO

Corporinoquia

De acuerdo a lo anterior nos permitimos manifestar que una vez cumplan las condiciones actuales del proyecto y en esta vía no se requiere de ningún tipo de modificación en el sistema de tratamiento mencionado anteriormente, que el caudal de vertimiento otorgado no se modifica, con los impactos ambientales bien considerados en el estudio dentro del Estudio de Impacto Ambiental, y que esta deberán ser medidos la verificación y valoración de las mismas, la solicitud PERCOPSE dentro del marco jurídico de con ordenan establecido en el Decreto 1076 de 2015, en el Servicio de que la Sociedad SIMA INGENIEROS S.A.S., identificada con Nit 844.003.747-1 el predio rodeo, aguas residuales domésticas y no domésticas, provenientes de otros sectores industriales, de servicios, productivos, agroindustriales y vías, con la con las obligaciones de la financiar ambiental no ambientales sanitaria, y pagos de servicio correspondiente.

Finalmente manifestamos que el presente giro ordinario del vertimiento establecidos en la Resolución No. 200-41-11-1523 del 16 de septiembre de 2011 modificado por la Resolución No. 200-41-11-2637 del 19 de diciembre de 2011 , por lo que las obligaciones y compromisos establecidos continúan vigentes, y son de obligatorio cumplimiento.

Por último nuevamente que estamos atentos a brindar cualquier información relacionada con el tema puntual solicitado al mismo, a través de los siguientes medios.

Sitio web: www.corporinoquia.gov.co - Chat institucional
e-mail: atencionalciudadano@corporinoquia.gov.co
Línea telefónica: (8) 6340888 Yatalito 6320025
Presencial: Sede Principal - Calle 21 N° 18 - 01 Yopal - Casanare
Horario de atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 m. - 2:00 p.m. a 5:00 p.m.

Atentamente,

ANDREA PINZON DE LA ROSA
Subdirectora de Control y Calidad Ambiental

Proyectó: Luis Mario Hernández / Revisó / Profesional de Apoyo / Ing. Guillermo Acosta
Archivo: Archivo Consorcio Lotes Sonia / Memorandos y Remisión, Consorcio Ambiental / 2018
Cc: Sr. Nicolás Mauricio / Contratación Cristian Hernández

MEDIO

CORPORINOQUIA

300.11.21-

Yopal, 21 JUN. 2021

Señor
**OMAR HOLGUIN PEREZ**
Rep. **SIMA INGENIEROS S.A.S.**
Cel: 312 252 2671
Tel: (57+8) 635 3697 / 635 7094 - 350 0630
Email: contacto@simaingenieros.com.co
Dirección: Calle 38 No. 19-68, Barrio Aeropuerto
Yopal

**Asunto:** *Respuesta del radicado YO.2020-07342 del 24 de agosto de 2020, respecto a solicitud de pronunciamiento frente a una modificación menor o de poca normal dentro del giro ordinario de la actividad licenciada mediante la Resolución No. 200-41-11-1523 del 16 de Diciembre de 2011 modificada por la Resolución No. 200-41-11-2637 del 19 de diciembre de 2011.*

Cordial saludo,

En atención a radicado citado en el asunto, correspondiente al pronunciamiento de "Visto Conforme" de la licencia ambiental concedida a la empresa SIMA INGENIEROS S.A.S., otorgada mediante la Resolución No. 200-41-11-1523 del 16 de septiembre de 2011 modificada por la Resolución No. 200-41-11-2637 del 19 de diciembre de 2011 en el trámite de incluir equipos de Centrifugado (Decanter y Tricanter), Camión mixto, almacen portátil unidades Welfencing y Equipos necesarios para acondicionamiento y fabricación de lodos base agua, como complemento al sistema de tratamiento de aguas residuales y lodos industriales, no tienen los siguientes consideraciones:

1. *La información aportada por la empresa SIMA INGENIEROS S.A.S., denota que la **inclusión de equipos de centrifugado (Decanter y Tricanter)**, optimizaría las actividades de separación de sustancias sólidas y líquidas en cualquier fase o en el proceso para incluido antes la recepción, almacenamiento y el ingreso o disposición al sistema de Lechos filtrantes.*

   *El principio de la separación se basa para mezclas heterogéneas o líquidos con sólidos de diferentes densidades, los equipos a instalar tratan su rumbo del proceso de la fuerza centrífuga, que se produce cuando el movimiento circular de una velocidad angular sustancias hacia afuera donde un tipo de pin, cilindro, rueda de fuerza o (gravedad) para aumentar la velocidad de separación.*

2. *Inclusión de **skimmer portátil**: Los residuos líquidos recepcionados en planta en gran medida contiene un porcentaje alto en grasas y aceites de origen industrial, se requiere instalar contenedores o recipientes primarios tipo canecas portátiles y de fácil conexión con el sistema de tratamiento previo a lechos filtrantes, estas estructuras en su mayor parte serán metálicas o de PVC de alta resistencia, el producto recuperado será dirigido al mismo para su recirculación, o en su defecto tratado biológicamente en los lechos filtrantes.*

3. ***Deshidratación de Lodos Base Agua (Unidades De Waterline).** Se plantea actual un equipo comercial modular o portátil diseñado para separar el agua de los sólidos, utilizando procesos como floculación o coagulación o ambos, para efectivamente los sólidos, y así recuperar su capacidad de utilización de porcentaje de agua del lodo. Para el desarrollo de esta actividad, se contempla la instalación de una unidad de deshidratación de lodos, la cual contara con un sistema de bombeo, y una dosificadora centrífuga la cual hara la separación de la parte sólida de la líquida por medio de la fuerza centrífuga.*

   *Como posibles impactos se tiene la pérdida de cobertura vegetal, ocasionado por la ocupación del área para maniobras y operación del sistema, la cual consta entre 80 a 100m2, un entorno en proceso incluso que no presentara esta afectación al interior del área licenciada, ubicada dentro de un espacio acondicionado y cerrado, de cobertura arbórea que se aplicaran las medidas de manejo ambiental establecidas en lo licencia a través del PMA.*

   *Los residuos generados en particular con el agua tratada, son los cuales este volverán utilizado para complementar el sistema de tratamiento durante su operación no generara impactos ambientales adicionales a los ya contemplados.*

4. ***Equipos Modulares para Acondicionamiento y Fabricación de Lodos Base Acuite**, se construirá infraestructura como: Tanques, Cash Tank tanques metálicos de almacenamiento de lodos con agitadores, Tamices o Shaker, Centrífugas y Bombas de lodos, en un área solamente señalada para incluir que esta actividad se realiza con fines sustentables, donde el lodo se recupere a la densidad requerida y este pueda ser reutilizado y comercializado. Los residuos generados en este proceso serán tratados en el sistema de tratamiento autorizado en lechos filtrantes.*

   *Este equipo contará con las adecuaciones locativas necesarias, compuesta por una superficie en concreto, rampas perimetrales, kit de contingencias, protocolo de manejo y mantenimiento, cubierta y señalización, lo que permitirá*



CORPORINOQUIA

*En el proyecto, se plantea incluir equipos de Centrifugación, Decanter y Tricanter que separa el agua del aceite y los sólidos, según sea la necesidad del proyecto con respecto, de manera que se vea tratando adecuadamente este proceso se realiza con un propósito de cumplir sustentable, estos sistemas tiene una alta capacidad de separación, por esto se logran tener la recuperación del agua que permite el funcionando designado por el supervisor de planta, el aceite sera almacenado y/o entregado al cliente y los sólidos y el lodo tratado con los lechos filtrantes. Cuenta entrega con:*

- *Disminución de la cantidad de lodo en un sistema cerrado*
- *Ahorro de hasta un 50% en costos de mantenimiento y reparación*
- *Menor desgaste, especialmente de la bomba para lodos y la perforadora*
- *Mayor vida útil de los lodos*

*La instalación equipos de centrifugación, Decanter y Tricanter para la separación de fases sólidas de líquidos, que optimizaran el sistema de tratamiento, todo esto mediante según la necesidad demandada por el medio, es importante mencionar que la instalación y puesta en marcha de los equipos no generan impactos adicionales a los contemplados en la licencia, estos equipos funcionan con energía eléctrica, son herramientas amigables con el ambiente industrial y no existen riesgos con de contaminación o deterioro. Por lo que únicamente requiere de un área despejada de aprox./mas/menos de 50 m2 y puede ser movible a los lugares que se requiera.*

2. *En la activación del proceso de **osmosis inversa** en un proceso en el cual se hace pasar el caudal a través de una membrana semipermeable y se ejerce una fuerza de arrastre superior a la presión osmótica en dirección opuesta al proceso de ósmosis. De esta forma se logra separar las sustancias que se encuentran en el agua, en un lado de la membrana (concentrado) y del otro lado se obtiene una solución filtrada (agua sin sólidos disueltos permeado). De lo anterior se genera un material de rechazo (salino, o concentrado), el cual dependiendo de su composición en algunos casos puede ser tratado en el sistema con el que cuenta la empresa, y en otros se deberá entregar a terceros para que realicen el tratamiento adecuado y disposición final.*

   *El equipo contara con un sistema de alta capacidad y eficiencia, y no generara emisiones atmosféricas así mismo, este proceso se plantea con el propósito de disminuir considerablemente la conductividad de las aguas, teniendo en cuenta que es uno de los principales parámetros que evalúa la calidad del agua conforme a la normatividad.*

3. *Inclusión de **tanques de almacenamiento**. Para el caso del Parque Ambiental Industrial, se espera incluir infraestructura metálica para almacenamiento como Filter Tanks, Cash Tank o tanques cilíndricos de 100 y 500 barriles con el fin de aumentar la capacidad de almacenamiento de todos propios de la industria petrolera, aguas contaminadas o residuos líquidos. Esto debido a que nuestros clientes dentro del servicio requerido, solicitan un área para únicamente el almacenamiento y posteriormente sean trasladados hacia lechos o las campañas de perforación.*



CORPORINOQUIA

*adicional a esto, el sistema de lechos filtrantes requiere de un tiempo de retención hidráulico para que su eficiencia alcance los valores establecidos, por lo que previo a este tratamiento deben ser almacenados los fluidos que serán tratados por esta misma. Dentro del análisis de impactos ambientales no se evidencian cambios significativos en el área del parque ambiental industrial, ya que el uso de suelo en la sede recibirán por el proyecto, existe un plan de contingencia, enfocado por la ocurrencia no se requiere de aprovechamiento forestal y los daños menos serán construcción la plataforma de soporte de estos equipos.*

4. *Inclusión de **skimmer portátil**: Los residuos líquidos recepcionados en planta en gran medida contiene un porcentaje alto en grasas y aceites de origen industrial, se requiere instalar contenedores o recipientes primarios tipo canecas portátiles y de fácil conexión con el sistema de tratamiento previo a lechos filtrantes, estas estructuras en su mayor parte serán metálicas o de PVC de alta resistencia, el producto recuperado será dirigido al mismo para su recirculación, o en su defecto tratado biológicamente en los lechos filtrantes.*

5. ***Deshidratación de Lodos Base Agua (Unidades De Waterline).** Se plantea actual un equipo comercial modular o portátil diseñado para separar el agua de los sólidos, utilizando procesos como floculación o coagulación o ambos, para efectivamente los sólidos, y así recuperar su capacidad de utilización de porcentaje de agua del lodo. Para el desarrollo de esta actividad, se contempla la instalación de una unidad de deshidratación de lodos, la cual contara con un sistema de bombeo, y una dosificadora centrífuga la cual hara la separación de la parte sólida de la líquida por medio de la fuerza centrífuga.*

   *Como posibles impactos se tiene la pérdida de cobertura vegetal, ocasionado por la ocupación del área para maniobras y operación del sistema, la cual consta entre 80 a 100m2, un entorno en proceso incluso que no presentara esta afectación al interior del área licenciada, ubicada dentro de un espacio acondicionado y cerrado, de cobertura arbórea que se aplicaran las medidas de manejo ambiental establecidas en lo licencia a través del PMA.*

   *Los residuos generados en particular con el agua tratada, son los cuales este volverán utilizado para complementar el sistema de tratamiento durante su operación no generara impactos ambientales adicionales a los ya contemplados.*



CORPORINOQUIA

*un adecuado proceso en el acondicionamiento de lodos recepcionados en la planta y que únicamente requieren procesos mecánicos o químicos para alcanzar su eficiencia y son utilizados ruteriamente en la industria petrolera. Por lo que el manejo del PAI no se generaran impactos negativos al ambiente.*

6. ***Tecnologías de Aprovechamiento y Desarrollo Pedagógica.** Para este ambiente únicamente se requieren de materiales y plantas a nivel piloto, centro de desarrollo tecnológico, y/o aulas estudiantes, por lo que se dispone por la sociedad SIMA INGENIEROS S.A.S., un espacio dedicado a fortalecer la tecnología y procesos pedagógicos en el proyecto.*

Por lo anteriormente solicitado, no se esperan impactos ambientales adicionales a los ya contemplados en la licencia ambiental del proyecto, estos equipos harán parte integral del sistema de tratamiento, ofreciendo ventajas en los tiempos de tratamiento, reutilización de las materias primas, funcionamiento con energía eléctrica, no generación de ruido y calidad del residuo obtenido, entre otras. Para lo cual hace parte integral del presente comunicado el CD adjunto en el radicado con información complementaria a documento de modificación cambio menor de licencia ambiental, identificación y evaluación de los impactos ambientales y establecidos en la licencia ambiental otorgada, fotografías 1, 2, 3 y 4 de salida proceso y balanza de masas, planos de actualización topográfica, incluyendo de nuevas tecnologías y parque ambiental industrial Pai.

*Así las cosas, se puede evidenciar que cumple con los requisitos preestablecidos en el Decreto 1076 de 2015 en su Artículo 2.2.2.3.7.1. Modificación de la licencia ambiental. La licencia ambiental deberá ser modificada en los siguientes casos:*

*[...]*

*PARÁGRAFO 1º Para aquellas obras, que impliquen o ameritamientos impliquen o de escaso normal dentro del giro ordinario de la actividad licenciada y que no impliquen cuenta ajustes ambientales adicionales a los inicialmente identificados y demandados en el estudio de impacto ambiental, se ajuste de la licencia ambiental...*

*Así mismo tenemos la **Resolución 1892 del 28 de agosto de 2018**, dice en el artículo 2.2.2.3.8.9 del Decreto número 1076 de 2015, señala que para los proyectos, obras y actividades que cuenten con un Plan de Manejo Ambiental, como instrumento de manejo y control ambiental establecido por la Autoridad Ambiental se aplicarán las mismas reglas generales establecidas para los Licenciados Ambientales. Que las actividades del sector de hidrocarburos, como cualquiera otras, están sujetas a cambios, ajustes o cambios originados por factores internos o específicos de su actividad, entre ellos utilizar nuevas tecnologías, corrección de algunos impactos no diseñe o se funcionamiento sea mayor demostrado en otras instalaciones, sus beneficios en seguridad, eficiencia o en la reducción y/o prevención de efectos ambientales. Que dichos ajustes o cambios no se encuentran dentro de las causales que obligan a los titulares de las licencias ambientales o su equivalente a tramitar y obtener previamente la correspondiente modificación de dicho instrumento de manejo y control ambiental, puesto que no implican impactos ambientales*

*adicionales a los inicialmente identificados y dimensionados en tales autorizaciones al contemplar nuevas obras o variaciones que generen un impacto mayor en el aprovechamiento o afectación de recursos naturales renovables autorizados en la licencia ambiental o su equivalente. Que de conformidad con lo expuesto, se procede a señalar los casos en los que no se requerirá adelantar trámite de modificación de la licencia ambiental o su equivalente, para aquellas obras o actividades complementarias cambios menores o de ajuste normal dentro del giro ordinario de los proyectos.*

*Artículo 1° Objeto y ámbito de aplicación. La presente resolución tiene por objeto señalar los casos en los que no se requiere adelantar trámite de modificación de la licencia ambiental o su equivalente, para aquellas obras o actividades complementarias cambios menores o de ajuste normal dentro del giro ordinario de los proyectos de infraestructura que cuentan con licencia ambiental o su equivalente, de competencia de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales (ANLA). (...)*

*2.8. Cambios en los sistemas de tratamiento de aguas residuales domésticas e industriales, siempre y cuando no se encuentren nuevas obras y estos cambios garanticen las eficiencias necesarias para el cumplimiento de la normatividad ambiental vigente o los parámetros y valores establecidos en la licencia ambiental o su equivalente.*

**Respecto al Cambio en la Periodicidad de monitoreos**, este refiere la numeral 2.8 del artículo sexto de la Resolución No. 700 41 11-1523 del 15 de septiembre de 2011, donde indican que son monitoreos de los sistemas de tratamiento de aguas residuales domésticas e industriales del efluente y afluente, en ese sentido se podría entender a una frecuencias semestral, toda vez que no hace afectación a los recursos naturales. Tal como lo evidencia en la documentación allegada donde *SIMA INGENIEROS S.A.S. , en su planta PAD no realiza disposición final de residuos inertes, ni al suelo, ni al aire, ni a cuerpos de agua. El tratamiento de techos filtrantes tiene en su nivel superficial pajillos que colisionan el agua en el tratamiento y consecutivamente se daría recirculando al fluido, como parte final del proceso se cuenta con un resorgido de agua del que se toma el fluido para su recirculación en el sistema y permite los empaquetados de estas pajillas, esto lo cual se asesta como cambios menor siempre y cuando el sistema de tratamiento sea el mismo, así como la eficiencia del mismo, sin generar impactos ambientales adicionales a los ya establecidos en el Estudio de Impacto Ambiental aprobado por la Corporación.*

En razón a la **inclusión de sectores para recepción de RCD** la empresa SIMA INGENIEROS solicita incluir los sectores dentro del municipio bajo la condición de





*cambio menor, siempre en cuenta que no se generen impactos ambientales adicionales a los ya citados en la licencia y a un factor fundamental, que corresponde a la capacidad de la planta para la recepción de Residuos de Construcción y Demolición RCD, para lo cual en pertinente indicar que no requieren ningún tipo de modificación en el sistema de recepción y posterior tratamiento ya licenciado, que no se generan impactos a los ya contemplados y que esta actividad no modifica la evaluación y valoración de los ordenes, para lo cual se define que la empresa SIMA INGENIEROS S.A.S. podrá recibir RCD relacionados a escombros, materiales, elementos, concretos y asfaltos de obras de construcción y demolición, según lo establece el numeral 9 del artículo quinto de la Resolución No. 700 41 11-1523 del 15 de septiembre de 2011, prevenientes de otros sectores tales como: industriales infraestructura, agropecuarios e industriales.*

Así las cosas, la suscrita **PROCEDE** dentro del marco jurídico de Gire Ordinario establecido en el Decreto 1076 de 2015 a la empresa SIMA INGENIEROS S.A.S., para que incluya los equipos antes mencionados como complemento al sistema de tratamiento de aguas residuales industriales y lodos industriales, así como, cambio de clase de sociedad, inclusión de sectores para la recepción de RCD, dentro del nombre del sistema de "láminas filtrantes" por "techos filtrantes" y cambio de la periodicidad de monitoreos, por lo que las obligaciones de la licencia serán de estricto cumplimiento.

Sin otro particular,

**HÉCTOR MIGUEL GONZÁLEZ LOZANO**
Subdirector de Control y Calidad Ambiental

Proyectó: Laura [illegible] Abogada Contratista / Profesional de Apoyo / Grupo Evaluación S.C.C.A.
Unidad Ejecutora 27-206 de 2021

Proyectó: Fabián Camilo [illegible] Profesional de Apoyo / Grupo Evaluación S.C.C.A.
Orfeo 120-13-21-284 de 2021

Vo. Bo.: [illegible] Profesional de Apoyo / Grupo Evaluación SCCA
Orfeo 120-13-21-142 de 2021

SIMA INGENIEROS SAS
Nº 844 003 1271
Folios: 007
Fecha: 27 - ene - 2021
Firma Nº: [illegible]

LOGISAMBIENTAL

# CONTROL DE SERVICIO DE UNIDADES SANITARIAS PORTATILES

EMPRESA Unión temporal Acueducto CONTRATO _____ UBICACION Villanueva Cas

PROYECTO _____

| GENERALIDADES | | DESCRIPCION DEL SERVICIO PRESTADO | | SERVICIO PRESTADO | | | | | | VO.BO CONTRATANTE | OPERADOR LOGISAMBIENTAL S.A. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | MANTENIMIENTO | ALQUILER | Puntos (#) No.( ) H( ) M( ) D( ) | Papel | Bolsas | Agua Limpia | Química | Agua residual | Residuo sanitario | NOMBRE Y FIRMA | NOMBRE Y FIRMA | OBSERVACIONES |
| 4-10-25 | | ✓ | ✓ | | 2 | 1 | 20 | 500 | 20 | 0,2 | Fredy Vargas | Alejandro C | Se instalan 3 USP |
| 13-10-25 | | ✓ | ✓ | | 2 | 1 | 20 | 500 | 20 | 0,2 | Fredy Vargas | Alejandro C | |
| 16-10-25 | | ✓ | ✓ | | 2 | 1 | 20 | 500 | 20 | 0,2 | Fredy Vargas | Alejandro C | |
| 21-10-25 | | ✓ | ✓ | | 2 | 1 | 20 | 500 | 20 | 0,2 | Fredy Vargas | Alejandro C | |
| 28-10-25 | | ✓ | ✓ | | 2 | 1 | 20 | 500 | 20 | 0,2 | Fredy Vargas | Alejandro C | |
| 6-11-25 | | ✓ | ✓ | | 2 | 1 | 20 | 500 | 20 | 0,2 | Fredy Vargas | Alejandro C | |
| 10-11-25 | | ✓ | ✓ | | 2 | 1 | 20 | 500 | 20 | 0,2 | Fredy Vargas | Alejandro C | |
| 15-11-25 | | ✓ | ✓ | | 2 | 1 | 20 | 500 | 20 | 0,2 | Fredy Vargas | Alejandro C | |
| 21-11-25 | | ✓ | ✓ | | 2 | 1 | 20 | 500 | 20 | 0,2 | Fredy Vargas | Alejandro C | |

PRODUCTOS UTILIZADOS

SATISFACCION CLIENTE 100% 50 0%

OBSERVACIONES DEL CLIENTE

LOGISAMBIENTAL

# CONTROL DE SERVICIO DE UNIDADES SANITARIAS PORTATILES

| FO-OP-01 |
|---|
| 16/01/2023 |
| Versión 1 |

EMPRESA: Union temporal Acueducto CONTRATO: _____ UBICACIÓN: Villanueva Cas.

PROYECTO: _____

| GENERALIDADES | | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO | | SERVICIO PRESTADO | | | | | | | | Vo Bo CONTRATANTE | OPERARIO LOGISAMBIENTAL SAS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | ID USP | MANTENIMIENTO | ALQUILER | Bueno (B) Malo (M) No aplica (NA) B | M | NA | Papel Rollos | Bolsas Unidad | Agua limpia Litros | Químico ml | Agua residual Litros | Residuo Sanitario Kg | NOMBRE Y FIRMA | NOMBRE Y FIRMA | OBSERVACIONES |
| 1-12-2025 | | ✓ | ✓ | | | | 2 | 1 | 20 | 500 | 20 | 0,1 | Fredy Vargas | Alejandro C | se instalan 3USP |
| 5-12-2025 | | ✓ | ✓ | | | | 2 | 1 | 20 | 500 | 20 | 0,1 | Fredy Vargas. | Alejandro C | se instalan 3USP |
| 9-12-2025 | | ✓ | ✓ | | | | 2 | 1 | 20 | 500 | 20 | 0,1 | Fredy Vargas | Alejandro C. | se instalan 3USP |
| 13-12-2025 | | ✓ | ✓ | | | | 2 | 1 | 20 | 500 | 20 | 0,1 | Fredy Vargas | Alejandro C | se instalan 3USP |
| 17-12-2025 | | ✓ | ✓ | | | | 2 | 1 | 20 | 500 | 20 | 0,1 | Fredy Vargas | Alejandro C. | se instalan 3USP |
| 23-12-2025 | | ✓ | ✓ | | | | 2 | 1 | 20 | 500 | 20 | 0,1 | Fredy Vargas | Alejandro C. | se instalan 3USP |
| 29-12-2025 | | ✓ | ✓ | | | | 2 | 1 | 20 | 500 | 20 | 0,1 | Fredy Vargas. | Alejandro C. | se instalan 3USP |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

PRODUCTOS UTILIZADOS: [illegible] EPP UTILIZADOS:

SATISFACCION CLIENTE: 100% 80 50%

OBSERVACIONES DEL CLIENTE.

REVISADO Y APROBADO POR: NOMBRE FIRMA CARGO: RESPONSABLE OPERACIONES

Powered by CamScanner

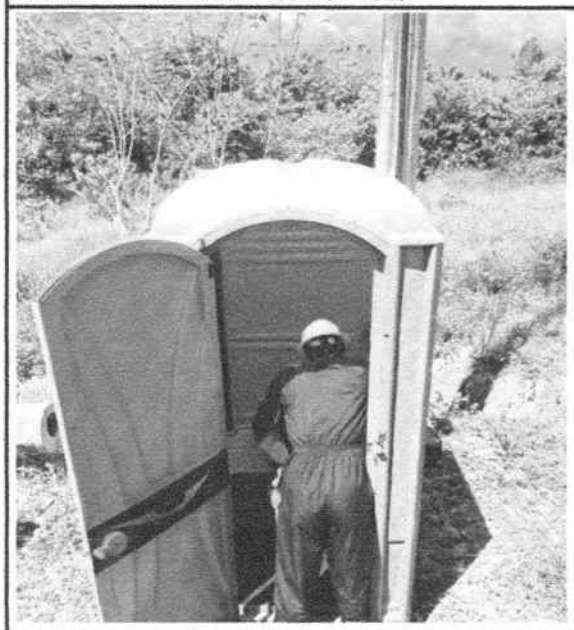
CONSTRUCTORA RUY DEL LLANO SAS

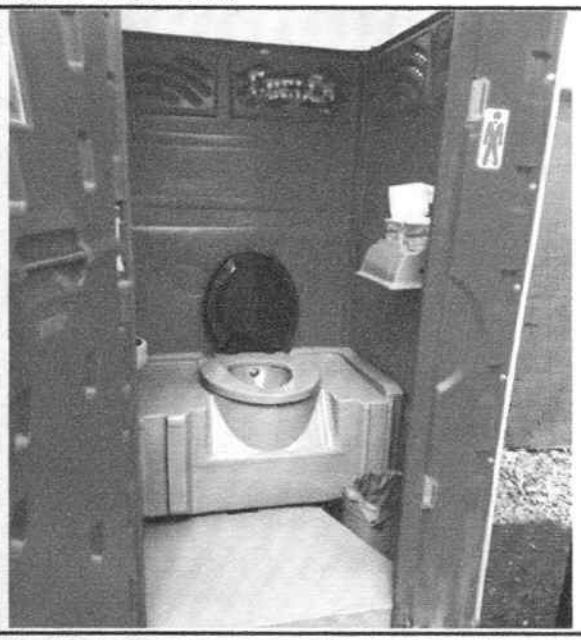
REGISTRO FOTOGRAFICO

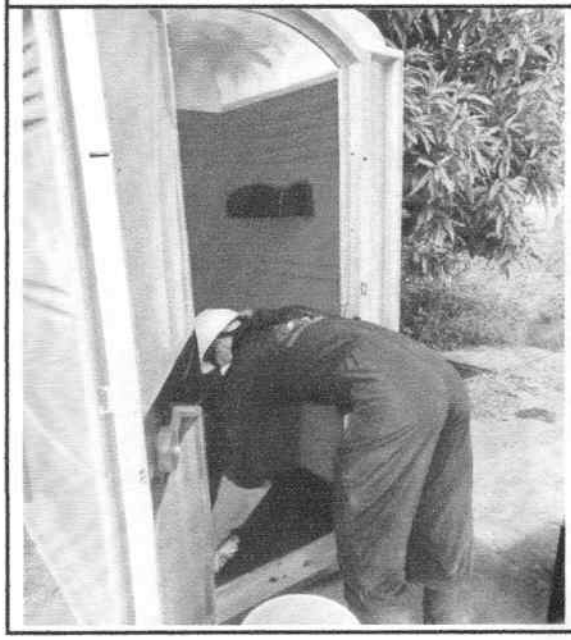
**PROYECTO:** INTERVENTORÍA TÉCNICA, AMBIENTAL, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO AMPLIACIÓN DEL ACUEDUCTO URBANO PARA EL SECTOR DE LA COLMENA INCORPORADO AL PERÍMETRO URBANO DESDE LA CALLE 24 AL KM1+091, EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE.

**CONTRATO:** 320.11.047 - 2025

**FECHA:** 01-NOV-2025 AL 30-NOV-2025 **LUGAR:** LA COLMENA







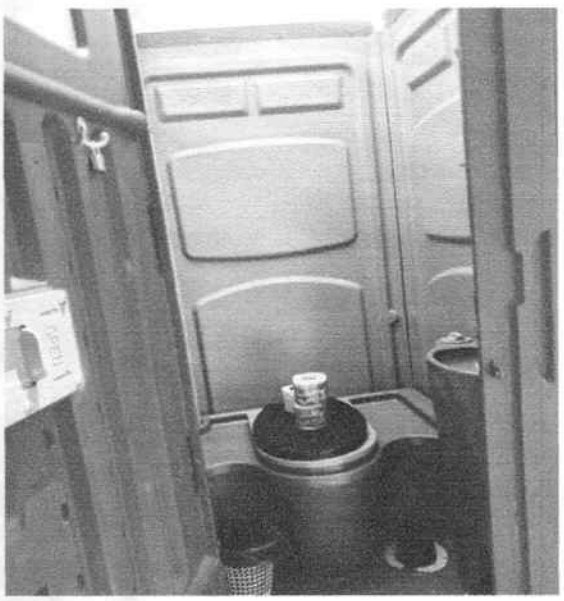


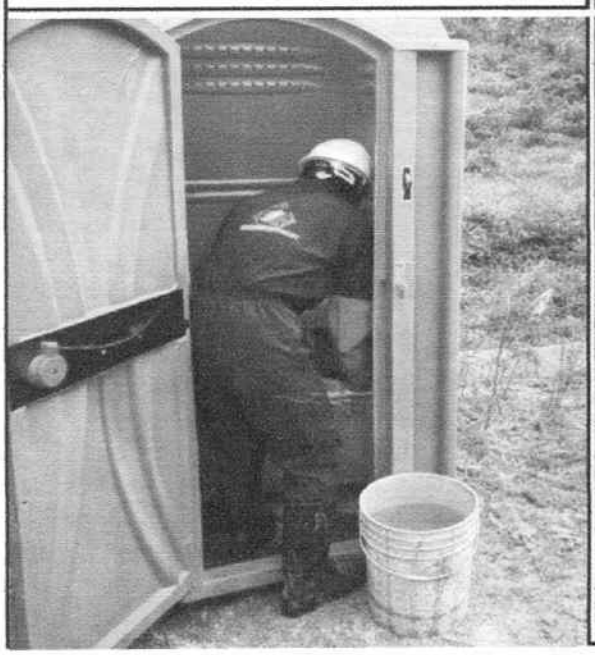
CONSTRUCTORA R&Y DEL LLANO SAS

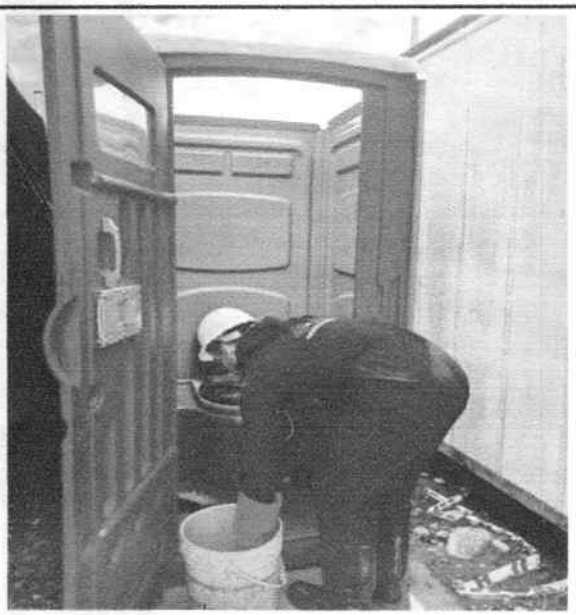
REGISTRO FOTOGRAFICO

**PROYECTO:** AMPLIACIÓN DEL ACUEDUCTO URBANO PARA EL SECTOR DE LA COLMENA INCORPORADO AL PERÍMETRO URBANO DESDE LA CALLE 24 AL KM 1+091, EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE.
**CONTRATO:** 320.11.050 - 2025
**FECHA:** 01-DIC-2025 AL 31-DIC-2025 **LUGAR:** LA COLMENA









| | |
|---|---|
| CONSTRUCTORA R&Y DEL LLANO SAS | ***AMPLIACIÓN DEL ACUEDUCTO URBANO PARA EL SECTOR DE LA COLMENA INCORPORADO AL PERÍMETRO URBANO DESDE LA CALLE 24 AL KM 1+091, EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE.*** |

**ESTADO DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL**

PERIODO REPORTADO: 09 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

FICHA: Proyecto de atención e información a la comunidad (PGS-1)

CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL PMA

**ACCIONES DE MANEJO, CORRECCIÓN O COMPENSACIÓN Y OBSERVACIONES**

Desde la interventoría se verificó la adecuada gestión de socialización y comunicación del proyecto con la comunidad. El día 14 de octubre se realizó la socialización inicial del proyecto, con la participación de representantes de la Alcaldía Municipal, equipo de obra, interventoría, supervisión y líderes comunitarios, durante la cual se expusieron los objetivos, alcances, cronograma de ejecución, actividades a desarrollar y la vinculación de mano de obra local. Así mismo, se constató la instalación de la valla informativa en un punto estratégico del sector, con el fin de mantener a la comunidad informada sobre el desarrollo del proyecto. Posteriormente, el cierre total de la vía ejecutado el 14 de noviembre a las 22:00 horas, para la instalación de la tubería de acueducto en la derivación de la vía principal hacia la entrada de la vereda La Colmena, fue socializado previamente mediante reunión comunitaria realizada el 13 de noviembre en horas de la mañana y reforzado a través de perifoneo y anuncios radiales en la emisora Ondas del Upía, garantizando una adecuada divulgación y anticipación a los usuarios viales. A la fecha no se registran peticiones, quejas, reclamos o sugerencias (PQRS), encontrándose habilitado el buzón correspondiente en el frente de obra, lo cual evidencia una comunicación efectiva, una adecuada articulación con la comunidad y una gestión social transparente durante la ejecución del proyecto.

**ANEXOS**

- Actas de reunión con registro de asistencias
- Formato de Quejas
- Registro fotográfico

Ver Anexo 6

ELABORO: Laura Catalina Pinzon

LAURA PINZÓN JIMÉNEZ
Ingeniera Ambiental

| OBJETO: INTERVENTORÍA TÉCNICA, AMBIENTAL, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO AMPLIACIÓN DEL ACUEDUCTO URBANO PARA EL SECTOR DE LA COLMENA INCORPORADO AL PERÍMETRO URBANO DESDE LA CALLE 24 AL KM1+091, EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE | CONSTRUCTORA R&Y DEL LLANO SAS |
|---|---|

| 1. FECHA | 14 | 10 | 2025 |
|---|---|---|---|

| 2. ACTA No. | 1 | COMITÉ DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 .CONTRATO DE OBRA No. | 320.11.050 | DE | 2025 |
| 4 .CONTRATO DE INTERVENTORIA No. | 320.11.047 | DE | 2025 |

| 5. PARTICIPANTES | REPRESENTA A: |
|---|---|
| Ing. Camilo Reina | Representante de la alcaldia |
| Ing. Oscar Franco | Supervisor |
| Ing. Natalia Rojas | Apoyo a la supervision |
| Ing. Katerine Buitrago | R/L Interventoria |
| Ing. Carlos Andres Beltran Ladino | Residente de la Interventoria |
| Ing. Jairo Barrera | Director de Obra |
| Ing. Frody Vargas | Residente de Obra |
| Severo Lopez | Presidente Junta de Accion Comunal |

**6. OBJETO DEL COMITÉ**

Socialización inicial con la comunidad del sector a intervenir, sobre el inicio de ejecución del contrato de obra N° 320.11.050 de 2025 con objeto "AMPLIACIÓN DEL ACUEDUCTO URBANO PARA EL SECTOR DE LA COLMENA INCORPORADO AL PERÍMETRO URBANO DESDE LA CALLE 24 AL KM 1+091, EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE"

**7. LECTURA ACTA ANTERIOR Y POSIBLES OBSERVACIONES A LA MISMA**

N/A

**8. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS PACTADOS SEGÚN ACTA ANTERIOR**

| COMPROMISO PACTADO | RESPONSABLE | FECHA PLAZO EJECUCIÓN | FECHA EJECUCIÓN | DÍAS AVANCE/ATRASO |
|---|---|---|---|---|
| N/A | | | | |

**9. TEMAS TRATADOS**

Siendo las 4:30 p.m., se dio inicio a la reunión de socialización del Contrato de Obra N.° 320.11.050-2025, contando con la participación de representantes de la Alcaldía Municipal de Villanueva, el Apoyo a la Supervisión, la Interventoria, el Director y Residente de Obra, así como el Presidente de la Junta de Acción Comunal del sector La Colmena.

La primera intervención estuvo a cargo de la Ingeniera Natalia Rojas, en representación del Apoyo a la Supervisión del proyecto, quien junto con el Ingeniero Jairo Barrera, Director de Obra, realizó la presentación general del proyecto, informando a los asistentes sobre los aspectos más relevantes, entre ellos: el número y objeto del contrato, los nombres del contratista e interventoría, el plazo de ejecución, valor del contrato, fecha de inicio y terminación, así como las principales actividades contractuales a desarrollar.

Se explicó que el tramo de intervención comprende desde la Calle 24 con Carrera 12 (sector Torres Las Vegas) hasta el Kilómetro 1+091 (entrada al sector La Colmena), donde se ejecutará la instalación de redes de acueducto en tubería de polietileno de 10" y 6", además de la instalación de válvulas de seccionamiento, una estación macromedidora, un hidrante y otros elementos complementarios del sistema.

Durante la socialización, se aclaró a la comunidad que la ampliación de la red de acueducto quedará instalada y en funcionamiento, pero la prestación del servicio de agua potable estará a cargo de la Empresa de Servicios Públicos de Villanueva – ESPAVI S.A. E.S.P., una vez se adelanten los trámites una

vez se adelanten los trámites pertinentes para la conexión formal de los usuarios interesados.

Asimismo, se informó al señor Severo López, Presidente de la Junta de Acción Comunal, que la obra contempla la contratación de mano de obra no calificada de la zona, por lo cual se le solicitó su apoyo en la divulgación de las oportunidades laborales dentro de la comunidad. Se indicó además que se está a la espera de la publicación de la vacante por parte de COMFACASANARE, a fin de garantizar un proceso transparente y equitativo en la selección del personal.

Finalmente, se abrió un espacio de diálogo con la comunidad, en el cual se atendieron inquietudes relacionadas con el desarrollo del proyecto, los tiempos de ejecución y las medidas de seguridad que se implementarán durante la obra.

**10. DECISIONES TOMADAS**

**11. APROBACION DEL ACTA**

FIRMA
NOMBRE:
CARGO: Estructura + Interventoria
ENTIDAD/EMPRESA:

FIRMA
NOMBRE: Yurlady Katerine Buitrago Parra
CARGO: Interventoria
ENTIDAD/EMPRESA: Consnotario R&Y del llano

FIRMA
NOMBRE: Jairo Duran Barrera.
CARGO: Dir. obra.
ENTIDAD/EMPRESA: Ut. Acueducto Vereda 2025

FIRMA
NOMBRE: Tredy Orlando Vargas Gallo
CARGO: Ingeniero Residente
ENTIDAD/EMPRESA: Ut. Acueducto Vereda 2025

FIRMA
NOMBRE: Natalia Rojas.
CARGO: Apoyo supervision
ENTIDAD/EMPRESA:

FIRMA
NOMBRE: CARLOS ANDRES BELTRAN LADINO
CARGO: RESIDENTE INTERVENTORIA
ENTIDAD/EMPRESA: CONSTRUCTORA R&Y DEL LLANO

FIRMA
NOMBRE: Jose Lopez V.
CARGO:
ENTIDAD/EMPRESA: Soc La Primera

FIRMA
NOMBRE: Oscar Franco
CARGO: Gerente
ENTIDAD/EMPRESA: ESPAVI. SA. ESP

FIRMA
NOMBRE:
CARGO:
ENTIDAD/EMPRESA

FIRMA
NOMBRE:
CARGO:
ENTIDAD/EMPRESA:

**12. PRÓXIMA REUNIÓN**

| FECHA | 17 | 10 | 2025 |
|---|---|---|---|
| | DIA | MES | AÑO |

| OBJETO: INTERVENTORÍA TÉCNICA, AMBIENTAL, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO AMPLIACIÓN DEL ACUEDUCTO URBANO PARA EL SECTOR DE LA COLMENA INCORPORADO AL PERÍMETRO URBANO DESDE LA CALLE 24 AL KM1+091, EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE | CONSTRUCTORA R&Y DEL LLANO SAS |
|---|---|

| 1. FECHA | 13 | 11 | 2025 |
|---|---|---|---|

| 2. ACTA No. | 6 | COMITÉ DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 .CONTRATO DE OBRA No. | 320 11.050 | DE | 2025 |
| 4 .CONTRATO DE INTERVENTORIA No. | 320 11.047 | DE | 2025 |

| 5. PARTICIPANTES | REPRESENTA A: |
|---|---|
| Ing. Katerine Buitrago | R/L Interventoria |
| Ing. Catalina Romero | Profesional de apoyo Interventoria |
| Ing. Jairo Barrera | Director de Obra |
| Ing. Fredy Vargas | Residente de Obra |

**6. OBJETO DEL COMITÉ**

Intervencion entrada a la Colmena.
Dia: 14 de noviembre de 2025
Hora inicio: 22:00 hs - Hora final: 1:00 hs

**7. LECTURA ACTA ANTERIOR Y POSIBLES OBSERVACIONES A LA MISMA**

N/A

**8. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS PACTADOS SEGÚN ACTA ANTERIOR**

| COMPROMISO PACTADO | RESPONSABLE | FECHA PLAZO EJECUCIÓN | FECHA EJECUCIÓN | DÍAS AVANCE/ATRASO |
|---|---|---|---|---|
| N/A | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**9. TEMAS TRATADOS**

Siendo las 8:00 a.m. del día, se llevó a cabo una reunión en el punto de intervención ubicado en la entrada al sector La Colmena, convocada con la comunidad previamente socializada, con el fin de informar el cierre total de la vía que comunica a Villanueva con el centro poblado San Agustín. Dicho cierre se realizará el viernes 14 de noviembre a partir de las 22:00 horas, con el propósito de efectuar la instalación de la tubería de polietileno de 10" en cumplimiento del contrato de obra N.° 320.11.050-2025, actualmente en ejecución.

Durante la reunión se explicaron las rutas alternas disponibles para la movilidad de los habitantes mientras se desarrolla la actividad programada. Asimismo, se dispuso de un espacio para preguntas y aclaración de inquietudes por parte de los asistentes, finalizando la reunión a las 8:40 a.m.

Adicionalmente, para garantizar una comunicación efectiva a toda la comunidad, se realizaron las siguientes acciones de divulgación.

Cuña radial emitida por la emisora Ondas del Upía el día 12 de noviembre a las 5:00 pm y 13 de noviembre a las 8:00 am.

Perifoneo en el sector el día 12 de noviembre, efectuado entre las 6:00 p.m. y 7:30 p.m, considerando que en este horario la mayoría de los habitantes se encuentran en sus viviendas.

**10. DECISIONES TOMADAS**

**11. APROBACION DEL ACTA**

FIRMA
NOMBRE: Jairo Duvan Barrera V.
CARGO: Dir. obra.
ENTIDAD/EMPRESA: UT Acueducto Villanueva 2025

FIRMA
NOMBRE: Katarine Quiroga P.
CARGO: P/L.
ENTIDAD/EMPRESA: RGY de Llanos SAS.

FIRMA
NOMBRE: Catalina Rueda Niño
CARGO: Profesional Apoyo Interventoria
ENTIDAD/EMPRESA: RGY del Llano SAS.

FIRMA
NOMBRE: Fredy orlando Vargas Gallo
CARGO: Residente de obra
ENTIDAD/EMPRESA: UT. Acueducto Villanueva 2025

FIRMA
NOMBRE:
CARGO:
ENTIDAD/EMPRESA:
Paola Vargas

FIRMA
NOMBRE:
CARGO:
ENTIDAD/EMPRESA:
Luz Mila Enciso

FIRMA
NOMBRE: Paola Vargas cc 1'057.418.972
CARGO: Asistente
ENTIDAD/EMPRESA:
Diana Paola Maria

FIRMA
NOMBRE: Luz Enciso cc 31.766.091
CARGO: Asistente
ENTIDAD/EMPRESA:

FIRMA
NOMBRE: Diana Paola Maria cc 1.118.166.494
CARGO: Asistente
ENTIDAD/EMPRESA:

FIRMA
NOMBRE:
CARGO:
ENTIDAD/EMPRESA:

**12. PRÓXIMA REUNIÓN**

FECHA: DIA – MES – AÑO –

| PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS (PQRS) | UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025 |
|---|---|

**DATOS DEL CIUDADANO**

**Fecha:** _____ **Nombres y Apellidos:** _____

**C.C:**_____ **Dirección:** _____

**Email:**_____**Teléfono:**_____**Municipio:**_____

**Edad:** _____ **Género**: F__ M__

Dependencia a quien se refiere esta PQRS _____

Por favor marque con una X indicando si se trata de Petición, Queja, Reclamo, Sugerencia.

| | |
|---|---|
| | **Petición:** Es aquel derecho que tiene una persona natural, jurídica o entidad para solicitar o reclamar por razones de interés público, ya sea individual, general o colectivo, ante las autoridades competentes. |
| | **Queja:** Es la manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona en relación a la conducta irregular realizada por uno o varios servidores en desarrollo de sus funcionarios. |
| | **Reclamo:** Es la manifestación ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o la inatención oportuna de una solicitud. |
| | **Sugerencia:** Es una propuesta que se presenta para incidir o mejorar un proceso cuyo objeto está relacionado con la prestación de un servicio o el cumplimiento de una función. |

**Descripción**:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma del Ciudadano: _____

Nombre legible: _____

Cel: _____

CONSTRUCTORA R&Y DEL LLANO SAS

REGISTRO FOTOGRAFICO

**PROYECTO:** INTERVENTORÍA TÉCNICA, AMBIENTAL, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO AMPLIACIÓN DEL ACUEDUCTO URBANO PARA EL SECTOR DE LA COLMENA INCORPORADO AL PERÍMETRO URBANO DESDE LA CALLE 24 AL KM1+091, EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE

**CONTRATO:** 320.11.047 - 2025

**FECHA:** 01-NOV-2025 AL 30-NOV-2025 **LUGAR:** CALLE 24 AL KM 1+091









PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS (PQRS)

UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

DATOS DEL CIUDADANO

Fecha Nombres y Apellidos

C.C Dirección

Email Teléfono Municipio

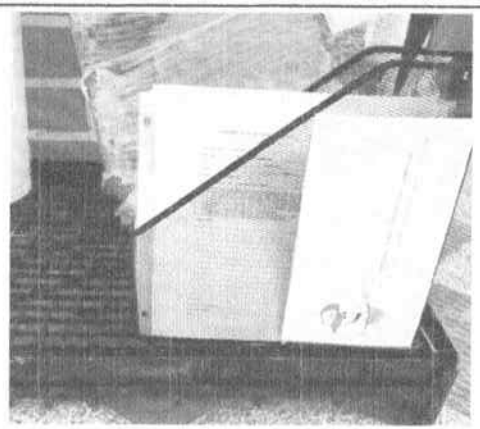
Edad Género: F M

Dependencia a quien se refiere esta PQRS

Por favor marque con una X seleccione si se trata de Petición, Queja, Reclamo, Sugerencia

| | |
|---|---|
| | **Petición.** Es el derecho que tiene una persona natural o jurídica a solicitar para sí o para un tercero por motivos de interés público o por necesidad general o colectivo, ante las autoridades competentes. |
| | **Queja.** Es la manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona en relación a la conducta irregular presentada por una o varias personas en desarrollo de sus funciones. |
| | **Reclamo.** Es la manifestación de un solo por motivo general o particular referente a la prestación indebida de un servicio o a la ejecución tardía de una actividad. |
| | **Sugerencia.** Es una propuesta que se presenta para crear o mejorar un proceso cuyo efecto está relacionado con la prestación de un servicio, con el cumplimiento de una norma. |

Descripción



| CONSTRUCTORA RAY DEL LLANO SAS | ***AMPLIACIÓN DEL ACUEDUCTO URBANO PARA EL SECTOR DE LA COLMENA INCORPORADO AL PERÍMETRO URBANO DESDE LA CALLE 24 AL KM 1+091, EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE.*** |
|---|---|

**ESTADO DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL**

PERIODO REPORTADO: 09 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

FICHA: Proyecto de contratación de mano de obra (PGS-2)

CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL PMA

**ACCIONES DE MANEJO, CORRECCIÓN O COMPENSACIÓN Y OBSERVACIONES**

Desde la interventoría se verificó que el contratista implementó un proceso organizado, transparente y conforme a la normativa vigente para la vinculación de mano de obra local, iniciando con la definición de los perfiles requeridos y la divulgación de las vacantes a través de Comfacasanare, así como la recepción directa de hojas de vida por parte del ingeniero residente. Se constató que el proceso de selección priorizó a habitantes del área de influencia del proyecto y que, previo al ingreso a obra, el personal cumplió con los requisitos de inducción, exámenes médicos ocupacionales y afiliación al Sistema General de Seguridad Social (ARL, EPS y fondo de pensiones). Como resultado, se evidenció una adecuada vinculación del personal necesario, garantizando trabajadores competentes, formalmente asegurados y condiciones seguras de trabajo, lo cual contribuyó al fortalecimiento del empleo local y al adecuado desarrollo de las actividades del proyecto.

**ANEXOS**

• Convocatoria Comfacasanare
Induccion de personal nuevo
Ver Anexo 7

ELABORO: Laura Catalina Pinzón

LAURA PINZÓN JIMÉNEZ
Ingeniera Ambiental

ComfaCasanare
Construimos Sueños

Certificado de registro y publicación de vacante

Sin ampliación, 24 de noviembre de 2025

El prestador CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CASANARE - COMFACASANARE con Nit 8440033928, adscrita a la Red del Servicio Público de Empleo, CERTIFICA que, una vez consultado el sistema de información, la empresa UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025 con Nit 9019870652 inscrita con el prestador desde el 30 de octubre de 2025 ha registrado una vacante con código 1626499049-1, denominada AUXILIAR DE OBRA. La publicación de esta vacante se efectuó el día 30 de octubre de 2025.

La vacante tiene la siguiente distribución:

Colombia - Casanare - Villanueva

La vacante tiene las siguientes sedes asociadas:

UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025/COMFACASANARE - COMFACASANARE-VILLANUEVA

Se expide el presente, para que surta los efectos oportunos.

Servicio Público de Empleo

UNIÓN TEMPORAL
ACUEDUCTO
VILLANUEVA
2025

# INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST

**Empresa:** UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**NIT:** 901987065-2

**CERTIFICA QUE:**

El(la) señor(a) Freddy Orlando Vargas, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79720651, realizó la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como parte del proceso de vinculación a las actividades desarrolladas por la Unión Temporal acueducto Villanueva , en cumplimiento de la normatividad vigente establecida en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

La inducción se llevó a cabo el día 09 de octubre de 2025, y tuvo como objetivo garantizar que el trabajador conozca las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo adoptados por la empresa contratista, así como los riesgos generales asociados a las labores ejecutadas en campo.

**Temas tratados durante la inducción:**

- Politica del SG-SST
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Normas y procedimientos de seguridad
- Actuación en emergencias
- Derechos y deberes de los trabajadores en SST
- Reporte de incidentes y accidentes
- Uso adecuado de equipos y herramientas
- Promoción de la Cultura de Prevención y Convivencia Laboral

Decreto 1072 de 2015

Freddy Vargas
79,720651.

FIRMA DEL TRABAJADOR

RESPONSABLE INDUCCION

UNIÓN TEMPORAL
ACUEDUCTO
VILLANUEVA
2025

**INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST**

**Empresa:** UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**NIT:** 901987065-2

**CERTIFICA QUE:**

El(la) señor(a) Misael Espinoza., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 74752729., realizó la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como parte del proceso de vinculación a las actividades desarrolladas por la Unión Temporal acueducto Villanueva , en cumplimiento de la normatividad vigente establecida en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

La inducción se llevó a cabo el día 04 de 12 de 2025, y tuvo como objetivo garantizar que el trabajador conozca las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo adoptados por la empresa contratista, así como los riesgos generales asociados a las labores ejecutadas en campo.

**Temas tratados durante la inducción:**

- Política del SG-SST
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Normas y procedimientos de seguridad
- Actuación en emergencias
- Derechos y deberes de los trabajadores en SST
- Reporte de incidentes y accidentes
- Uso adecuado de equipos y herramientas
- Promoción de la Cultura de Prevención y Convivencia Laboral

Decreto 1072 de 2015

Misael Espinoza

FIRMA DEL TRABAJADOR

RESPONSABLE INDUCCION

UNIÓN TEMPORAL
ACUEDUCTO
VILLANUEVA
2025

# INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST

**Empresa:** UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**NIT:** 901987065-2

**CERTIFICA QUE:**

El(la) señor(a) Jose Francisco Torres, identificado(a) con cédula de ciudadania No. 1002492279, realizo la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como parte del proceso de vinculación a las actividades desarrolladas por la Unión Temporal acueducto Villanueva , en cumplimiento de la normatividad vigente establecida en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

La inducción se llevó a cabo el dia 30 de octubre de 20 25 y tuvo como objetivo garantizar que el trabajador conozca las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo adoptados por la empresa contratista, así como los riesgos generales asociados a las labores ejecutadas en campo.

**Temas tratados durante la inducción:**

- Política del SG-SST
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Normas y procedimientos de seguridad
- Actuación en emergencias
- Derechos y deberes de los trabajadores en SST
- Reporte de incidentes y accidentes
- Uso adecuado de equipos y herramientas
- Promoción de la Cultura de Prevención y Convivencia Laboral

Decreto 1072 de 2015

+francisco

FIRMA DEL TRABAJADOR

RESPONSABLE INDUCCION

UNIÓN TEMPORAL
ACUEDUCTO
VILLANUEVA
2025

# INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST

**Empresa:** UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**NIT:** 901987065-2

**CERTIFICA QUE:**

El(la) señor(a) Marco Fidel Romero, identificado(a) con cédula de ciudadania No. 1.122.140384, realizó la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como parte del proceso de vinculación a las actividades desarrolladas por la Unión Temporal acueducto Villanueva , en cumplimiento de la normatividad vigente establecida en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

La inducción se llevó a cabo el día 23 de octubre de 2025, y tuvo como objetivo garantizar que el trabajador conozca las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo adoptados por la empresa contratista, así como los riesgos generales asociados a las labores ejecutadas en campo.

**Temas tratados durante la inducción:**

- Politica del SG-SST
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Normas y procedimientos de seguridad
- Actuación en emergencias
- Derechos y deberes de los trabajadores en SST
- Reporte de incidentes y accidentes
- Uso adecuado de equipos y herramientas
- Promoción de la Cultura de Prevención y Convivencia Laboral

Decreto 1072 de 2015

Marco F. Romero

FIRMA DEL TRABAJADOR

RESPONSABLE INDUCCION

UNIÓN TEMPORAL
ACUEDUCTO
VILLANUEVA
2025

# INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST

**Empresa:** UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**NIT:** 901987065-2

**CERTIFICA QUE:**

El(la) señor(a) Richard Serna, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1118202171, realizó la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como parte del proceso de vinculación a las actividades desarrolladas por la Unión Temporal acueducto Villanueva , en cumplimiento de la normatividad vigente establecida en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

La inducción se llevó a cabo el dia 17 de octubre de 2025 y tuvo como objetivo garantizar que el trabajador conozca las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo adoptados por la empresa contratista, así como los riesgos generales asociados a las labores ejecutadas en campo.

**Temas tratados durante la inducción:**

- Política del SG-SST
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Normas y procedimientos de seguridad
- Actuación en emergencias
- Derechos y deberes de los trabajadores en SST
- Reporte de incidentes y accidentes
- Uso adecuado de equipos y herramientas
- Promoción de la Cultura de Prevención y Convivencia Laboral

Decreto 1072 de 2015

FIRMA DEL TRABAJADOR

RESPONSABLE INDUCCION

UNIÓN TEMPORAL
ACUEDUCTO
VILLANUEVA
2025

# INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST

**Empresa:** UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**NIT:** 901987065-2

**CERTIFICA QUE:**

El(la) señor(a) Yaron Esteban Perez R., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1033728592, realizó la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como parte del proceso de vinculación a las actividades desarrolladas por la Unión Temporal acueducto Villanueva , en cumplimiento de la normatividad vigente establecida en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

La inducción se llevó a cabo el dia 16 de Octubre de 2025, y tuvo como objetivo garantizar que el trabajador conozca las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo adoptados por la empresa contratista, así como los riesgos generales asociados a las labores ejecutadas en campo.

**Temas tratados durante la inducción:**

- Política del SG-SST
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Normas y procedimientos de seguridad
- Actuación en emergencias
- Derechos y deberes de los trabajadores en SST
- Reporte de incidentes y accidentes
- Uso adecuado de equipos y herramientas
- Promoción de la Cultura de Prevención y Convivencia Laboral

Decreto 1072 de 2015

FIRMA DEL TRABAJADOR

RESPONSABLE INDUCCION

UNIÓN TEMPORAL
ACUEDUCTO
VILLANUEVA
2025

# INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST

**Empresa:** UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**NIT:** 901987065-2

**CERTIFICA QUE:**

El(la) señor(a) Kevin Andres reyes Castro, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1006823586, realizó la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como parte del proceso de vinculación a las actividades desarrolladas por la Unión Temporal acueducto Villanueva , en cumplimiento de la normatividad vigente establecida en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

La inducción se llevó a cabo el día 16 de octubre de 2025, y tuvo como objetivo garantizar que el trabajador conozca las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo adoptados por la empresa contratista, así como los riesgos generales asociados a las labores ejecutadas en campo.

**Temas tratados durante la inducción:**

- Política del SG-SST
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Normas y procedimientos de seguridad
- Actuación en emergencias
- Derechos y deberes de los trabajadores en SST
- Reporte de incidentes y accidentes
- Uso adecuado de equipos y herramientas
- Promoción de la Cultura de Prevención y Convivencia Laboral

Decreto 1072 de 2015

Kevin Reyes

FIRMA DEL TRABAJADOR
1006823586

RESPONSABLE INDUCCION

UNIÓN TEMPORAL
ACUEDUCTO
VILLANUEVA
2025

# INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST

**Empresa:** UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**NIT:** 901987065-2

**CERTIFICA QUE:**

El(la) señor(a) Luis Eduardo Martinez., identificado(a) con cédula de ciudadania No. 1.122.626.788, realizó la induccion en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como parte del proceso de vinculación a las actividades desarrolladas por la Unión Temporal acueducto Villanueva , en cumplimiento de la normatividad vigente establecida en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

La inducción se llevó a cabo el dia 09 de octubre de 2025, y tuvo como objetivo garantizar que el trabajador conozca las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo adoptados por la empresa contratista, así como los riesgos generales asociados a las labores ejecutadas en campo.

**Temas tratados durante la inducción:**

- Política del SG-SST
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Normas y procedimientos de seguridad
- Actuación en emergencias
- Derechos y deberes de los trabajadores en SST
- Reporte de incidentes y accidentes
- Uso adecuado de equipos y herramientas
- Promoción de la Cultura de Prevención y Convivencia Laboral

Decreto 1072 de 2015

Luis E. Martinez

FIRMA DEL TRABAJADOR

RESPONSABLE INDUCCION

UNIÓN TEMPORAL
ACUEDUCTO
VILLANUEVA
2025

# INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST

**Empresa:** UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**NIT:** 901987065-2

**CERTIFICA QUE:**

El(la) señor(a) Herson David Calderón, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.118 166 666, realizó la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como parte del proceso de vinculación a las actividades desarrolladas por la Unión Temporal acueducto Villanueva , en cumplimiento de la normatividad vigente establecida en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

La inducción se llevó a cabo el día 09 de octubre de 20 25, y tuvo como objetivo garantizar que el trabajador conozca las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo adoptados por la empresa contratista, así como los riesgos generales asociados a las labores ejecutadas en campo.

**Temas tratados durante la inducción:**

- Politica del SG-SST
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Normas y procedimientos de seguridad
- Actuación en emergencias
- Derechos y deberes de los trabajadores en SST
- Reporte de incidentes y accidentes
- Uso adecuado de equipos y herramientas
- Promoción de la Cultura de Prevención y Convivencia Laboral

Decreto 1072 de 2015

Herson calderon.

FIRMA DEL TRABAJADOR

RESPONSABLE INDUCCION

UNIÓN TEMPORAL
ACUEDUCTO
VILLANUEVA
2025

# INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST

**Empresa:** UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**NIT:** 901987065-2

**CERTIFICA QUE:**

El(la) señor(a) Yeison Moreno, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.118.106178, realizó la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como parte del proceso de vinculación a las actividades desarrolladas por la Unión Temporal acueducto Villanueva , en cumplimiento de la normatividad vigente establecida en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

La inducción se llevó a cabo el dia 09 de octubre de 2025, y tuvo como objetivo garantizar que el trabajador conozca las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo adoptados por la empresa contratista, así como los riesgos generales asociados a las labores ejecutadas en campo.

**Temas tratados durante la inducción:**

- Política del SG-SST
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Normas y procedimientos de seguridad
- Actuación en emergencias
- Derechos y deberes de los trabajadores en SST
- Reporte de incidentes y accidentes
- Uso adecuado de equipos y herramientas
- Promoción de la Cultura de Prevención y Convivencia Laboral

Decreto 1072 de 2015

FIRMA DEL TRABAJADOR

RESPONSABLE INDUCCION

UNIÓN TEMPORAL
ACUEDUCTO
VILLANUEVA
2025

# INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST

**Empresa:** UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**NIT:** 901987065-2

**CERTIFICA QUE:**

El(la) señor(a) Camilo Franco, identificado(a) con cédula de ciudadania No. 1.118199895, realizó la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como parte del proceso de vinculación a las actividades desarrolladas por la Unión Temporal acueducto Villanueva , en cumplimiento de la normatividad vigente establecida en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

La inducción se llevó a cabo el dia 09 de octubre de 2025, y tuvo como objetivo garantizar que el trabajador conozca las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo adoptados por la empresa contratista, así como los riesgos generales asociados a las labores ejecutadas en campo.

**Temas tratados durante la inducción:**

- Politica del SG-SST
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Normas y procedimientos de seguridad
- Actuación en emergencias
- Derechos y deberes de los trabajadores en SST
- Reporte de incidentes y accidentes
- Uso adecuado de equipos y herramientas
- Promoción de la Cultura de Prevención y Convivencia Laboral

Decreto 1072 de 2015

FIRMA DEL TRABAJADOR

RESPONSABLE INDUCCION

UNIÓN TEMPORAL
ACUEDUCTO
VILLANUEVA
2025

# INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST

**Empresa:** UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**NIT:** 901987065-2

**CERTIFICA QUE:**

El(la) señor(a) Elkin Arley Avendaño, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.002533514., realizó la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como parte del proceso de vinculación a las actividades desarrolladas por la Unión Temporal acueducto Villanueva , en cumplimiento de la normatividad vigente establecida en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

La inducción se llevó a cabo el dia 09 de octubre de 2025, y tuvo como objetivo garantizar que el trabajador conozca las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo adoptados por la empresa contratista, así como los riesgos generales asociados a las labores ejecutadas en campo.

**Temas tratados durante la inducción:**

- Política del SG-SST
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Normas y procedimientos de seguridad
- Actuación en emergencias
- Derechos y deberes de los trabajadores en SST
- Reporte de incidentes y accidentes
- Uso adecuado de equipos y herramientas
- Promoción de la Cultura de Prevención y Convivencia Laboral

Decreto 1072 de 2015

FIRMA DEL TRABAJADOR

RESPONSABLE INDUCCION

UNIÓN TEMPORAL
ACUEDUCTO
VILLANUEVA
2025

# INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST

**Empresa:** UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**NIT:** 901987065-2

**CERTIFICA QUE:**

El(la) señor(a) Oscar Javier Vargas, identificado(a) con cédula de ciudadania No. 1.122.123542, realizo la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como parte del proceso de vinculación a las actividades desarrolladas por la Unión Temporal acueducto Villanueva , en cumplimiento de la normatividad vigente establecida en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

La inducción se llevó a cabo el dia 09 de octubre de 2025 y tuvo como objetivo garantizar que el trabajador conozca las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo adoptados por la empresa contratista, así como los riesgos generales asociados a las labores ejecutadas en campo.

**Temas tratados durante la inducción:**

- Política del SG-SST
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Normas y procedimientos de seguridad
- Actuación en emergencias
- Derechos y deberes de los trabajadores en SST
- Reporte de incidentes y accidentes
- Uso adecuado de equipos y herramientas
- Promoción de la Cultura de Prevención y Convivencia Laboral

Decreto 1072 de 2015

FIRMA DEL TRABAJADOR

RESPONSABLE INDUCCION

UNIÓN TEMPORAL
ACUEDUCTO
VILLANUEVA
2025

# INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST

**Empresa:** UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**NIT:** 901987065-2

**CERTIFICA QUE:**

El(la) señor(a) Omar Yesid Tones, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.118556387, realizó la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como parte del proceso de vinculación a las actividades desarrolladas por la Unión Temporal acueducto Villanueva , en cumplimiento de la normatividad vigente establecida en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

La inducción se llevó a cabo el dia 09 de octubre de 2025, y tuvo como objetivo garantizar que el trabajador conozca las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo adoptados por la empresa contratista, así como los riesgos generales asociados a las labores ejecutadas en campo.

**Temas tratados durante la inducción:**

- Política del SG-SST
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Normas y procedimientos de seguridad
- Actuación en emergencias
- Derechos y deberes de los trabajadores en SST
- Reporte de incidentes y accidentes
- Uso adecuado de equipos y herramientas
- Promoción de la Cultura de Prevención y Convivencia Laboral

Decreto 1072 de 2015

FIRMA DEL TRABAJADOR
1118 556 387

RESPONSABLE INDUCCION

UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

# INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST

**Empresa:** UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**NIT:** 901987065-2

**CERTIFICA QUE:**

El(la) señor(a) Edwin Rodriguez., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1006533837., realizó la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como parte del proceso de vinculación a las actividades desarrolladas por la Unión Temporal acueducto Villanueva , en cumplimiento de la normatividad vigente establecida en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

La inducción se llevó a cabo el día 06 de 11 de 2025, y tuvo como objetivo garantizar que el trabajador conozca las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo adoptados por la empresa contratista, así como los riesgos generales asociados a las labores ejecutadas en campo.

**Temas tratados durante la inducción:**

- Politica del SG-SST
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Normas y procedimientos de seguridad
- Actuación en emergencias
- Derechos y deberes de los trabajadores en SST
- Reporte de incidentes y accidentes
- Uso adecuado de equipos y herramientas
- Promoción de la Cultura de Prevención y Convivencia Laboral

Decreto 1072 de 2015

Edwin Rodriguez

FIRMA DEL TRABAJADOR

RESPONSABLE INDUCCION

Powered by CamScanner

UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

## INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST

**Empresa:** UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**NIT:** 901987065-2

**CERTIFICA QUE:**

El(la) señor(a) Edwin Espinoza, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.072.396.215, realizó la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como parte del proceso de vinculación a las actividades desarrolladas por la Unión Temporal acueducto Villanueva , en cumplimiento de la normatividad vigente establecida en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

La inducción se llevó a cabo el día 10 de 11 de 2025, y tuvo como objetivo garantizar que el trabajador conozca las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo adoptados por la empresa contratista, así como los riesgos generales asociados a las labores ejecutadas en campo.

**Temas tratados durante la inducción:**

- Política del SG-SST
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Normas y procedimientos de seguridad
- Actuación en emergencias
- Derechos y deberes de los trabajadores en SST
- Reporte de incidentes y accidentes
- Uso adecuado de equipos y herramientas
- Promoción de la Cultura de Prevención y Convivencia Laboral

Decreto 1072 de 2015

FIRMA DEL TRABAJADOR

RESPONSABLE INDUCCION

Powered by CamScanner

UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

## INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST

**Empresa:** UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**NIT:** 901987065-2

**CERTIFICA QUE:**

El(la) señor(a) Diego Armando Castro, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1026552467, realizó la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como parte del proceso de vinculación a las actividades desarrolladas por la Unión Temporal acueducto Villanueva , en cumplimiento de la normatividad vigente establecida en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

La inducción se llevó a cabo el día 27 de Noviembre de 2025, y tuvo como objetivo garantizar que el trabajador conozca las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo adoptados por la empresa contratista, así como los riesgos generales asociados a las labores ejecutadas en campo.

**Temas tratados durante la inducción:**

- Política del SG-SST
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Normas y procedimientos de seguridad
- Actuación en emergencias
- Derechos y deberes de los trabajadores en SST
- Reporte de incidentes y accidentes
- Uso adecuado de equipos y herramientas
- Promoción de la Cultura de Prevención y Convivencia Laboral

Decreto 1072 de 2015

FIRMA DEL TRABAJADOR

RESPONSABLE INDUCCIÓN

Powered by CamScanner

UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST**

**Empresa:** UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**NIT:** 901987065-2

**CERTIFICA QUE:**

El(la) señor(a) Felipe Rodriguez., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1118168397, realizó la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como parte del proceso de vinculación a las actividades desarrolladas por la Unión Temporal acueducto Villanueva , en cumplimiento de la normatividad vigente establecida en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

La inducción se llevó a cabo el día 27 de Diciembre de 2025 , y tuvo como objetivo garantizar que el trabajador conozca las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo adoptados por la empresa contratista, así como los riesgos generales asociados a las labores ejecutadas en campo.

**Temas tratados durante la inducción:**

- Política del SG-SST
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Normas y procedimientos de seguridad
- Actuación en emergencias
- Derechos y deberes de los trabajadores en SST
- Reporte de incidentes y accidentes
- Uso adecuado de equipos y herramientas
- Promoción de la Cultura de Prevención y Convivencia Laboral

Decreto 1072 de 2015

FIRMA DEL TRABAJADOR

RESPONSABLE INDUCCION

Powered by CamScanner

VILLANUEVA 2025

## INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST

**Empresa:** UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**NIT:** 901987065-2

**CERTIFICA QUE:**

El(la) señor(a) Frangerson Alvarez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 26831306, realizó la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como parte del proceso de vinculación a las actividades desarrolladas por la Unión Temporal acueducto Villanueva , en cumplimiento de la normatividad vigente establecida en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

La inducción se llevó a cabo el día 27 de Noviembre de 2025, y tuvo como objetivo garantizar que el trabajador conozca las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo adoptados por la empresa contratista, así como los riesgos generales asociados a las labores ejecutadas en campo.

**Temas tratados durante la inducción:**

- Política del SG-SST
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- Normas y procedimientos de seguridad
- Actuación en emergencias
- Derechos y deberes de los trabajadores en SST
- Reporte de incidentes y accidentes
- Uso adecuado de equipos y herramientas
- Promoción de la Cultura de Prevención y Convivencia Laboral

Decreto 1072 de 2015

Frangerson Alvarez

FIRMA DEL TRABAJADOR

RESPONSABLE INDUCCION

Powered by CamScanner

| CONSTRUCTORA R&Y DEL LLANO SAS | ***AMPLIACIÓN DEL ACUEDUCTO URBANO PARA EL SECTOR DE LA COLMENA INCORPORADO AL PERÍMETRO URBANO DESDE LA CALLE 24 AL KM 1+091, EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE.*** |
|---|---|

**ESTADO DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL**

PERIODO REPORTADO: 09 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

FICHA: Proyecto de gestión socioeconómica con las organizaciones comunitarias e institucionales (PGS-3)

CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL PMA

**ACCIONES DE MANEJO, CORRECCIÓN O COMPENSACIÓN Y OBSERVACIONES**

Desde la interventoría se verificó la ejecución de una jornada de sensibilización dirigida al personal de obra y a los transportadores, orientada a reforzar las medidas de seguridad vial establecidas en el Plan de Manejo de Tránsito. Durante la actividad se promovieron conductas preventivas, el respeto por la señalización instalada y la adopción de buenas prácticas de circulación dentro del área intervenida. Como resultado, se evidenció una mayor apropiación de las normas de tránsito por parte de los participantes, reflejada en comportamientos más seguros, una mejor organización de la movilidad en el frente de obra y la disminución de situaciones de riesgo, contribuyendo a un entorno laboral más seguro y controlado.

**ANEXOS**

- Registro de asistencias
- Registro fotográfico

Ver anexo 8

ELABORO:_____

LAURA PINZÓN JIMÉNEZ
Ingeniera Ambiental

UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

# UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

## REGISTRO DE ASISTENCIA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: 27-OCT-2025. | | | | LUGAR: LA COLMENA | |
| NOMBRE EXPOSITOR: ING. JAIRO BARRERA | | | | | DURACION: |
| INTERNO: | | EXTERNO | | PROCESO: | |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:

Sensibilización "SEGURIDAD VIAL" PMT

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Granyerson Alvarez | | 2683130 | |
| 2 | Josue Vega | | 7061114 | |
| 3 | Diana Paola Marin | | 1118146494 | Diana Paola M. |
| 4 | LUZ VILLA ENCISO | | 31766091 | LUZ ENCISO |
| 5 | Paola Vargas | | 1057918872 | Paola Vargas |
| 6 | Humberto Mesa | | 4'130'204 | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

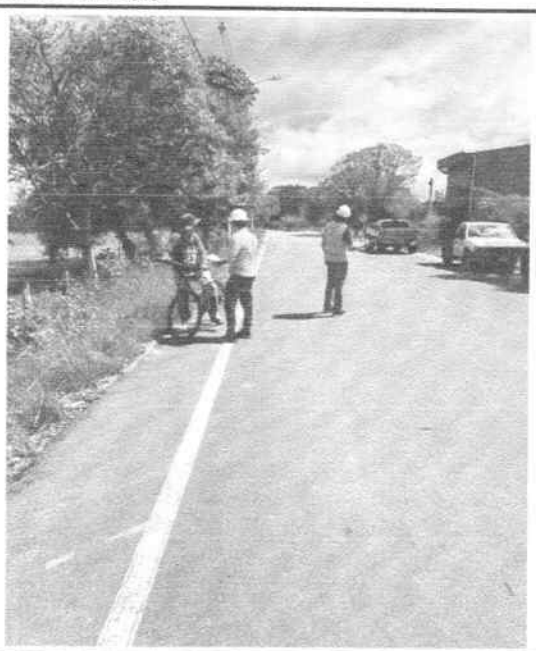
FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

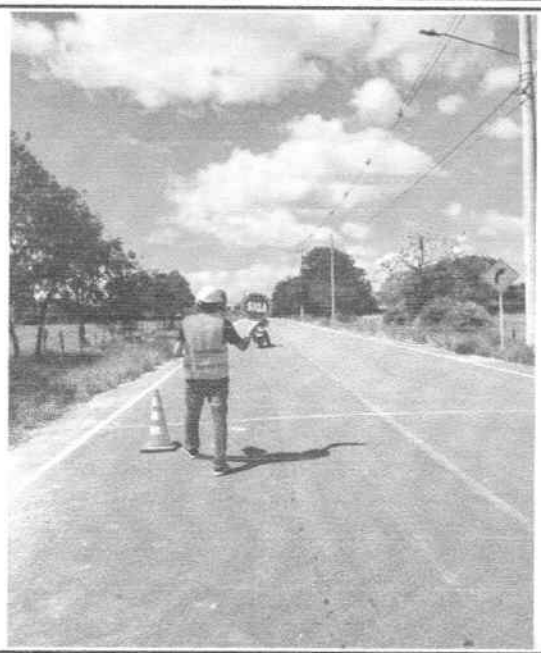
UNIÓN TEMPORAL
ACUEDUCTO
VILLANUEVA
2025

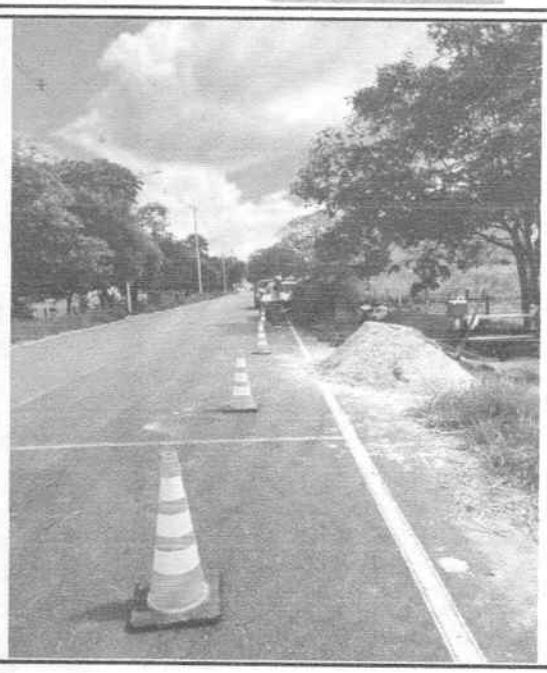
# REGISTRO FOTOGRAFICO

**PROYECTO:** AMPLIACIÓN DEL ACUEDUCTO URBANO PARA EL SECTOR DE LA COLMENA INCORPORADO AL PERÍMETRO URBANO DESDE LA CALLE 24 AL KM 1+091, EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE.
**CONTRATO:** 320.11.050 - 2025
**FECHA:** 27-OCT-2025 **LUGAR:** LA COLMENA









UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025**

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: | 17-11-2025. | | | LUGAR: | Brisas del aguaclara |
| NOMBRE EXPOSITOR: | Paola Montoy | | | | DURACION: |
| INTERNO: | | EXTERNO | X | PROCESO: | Seguridad vial. |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:
Sencabilizacion # 2 seguridad vial

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jeisson Orlando Duarte M | habitantes | 1122627516 | Jeisson duarte |
| 2 | Jhon David Holguin Herrera | habitantes. | 1112223114 | |
| 3 | Cristian Rodriguez | habitantes | 7735502 | |
| 4 | Jhonatan chavez | habitante | 1014229345 | |
| 5 | Aldemar CHAVEZ | habitante | 1070753553 | Aldemar |
| 6 | Reinaldo Duarte. | habitante | 7060629 | Reinaldo |
| 7 | Nancy Edith Mora | habitante. | 39948976 | |
| 8 | DANIELA PEREZ | HABITANTE | 1.118198122 | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSTRUCTORA R&Y DEL LLANO SAS

# REGISTRO FOTOGRAFICO

**PROYECTO:** INTERVENTORÍA TÉCNICA, AMBIENTAL, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO AMPLIACIÓN DEL ACUEDUCTO URBANO PARA EL SECTOR DE LA COLMENA INCORPORADO AL PERÍMETRO URBANO DESDE LA CALLE 24 AL KM1+091, EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE

**CONTRATO:** 320.11.047 - 2025

**FECHA:** 17-NOV-2025

**LUGAR:** BRISAS DEL AGUACLARA









UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025**

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: | 26-12-25 | | | LUGAR: | Bgada Rancho King |
| NOMBRE EXPOSITOR: | Paola Monroy | | | | DURACION: |
| INTERNO: | | EXTERNO | x | PROCESO: | Seguridad Vial |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:

Sencibilizacion # 3 Seguridad vial

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Luis Emilio Rodriguez | habitante. | 3282218. | |
| 2 | Yulieth Rocio Mendoza B | habitante | 39.578347 | |
| 3 | Luz Yolanda Rubiano. | habitante. | 31016335 | |
| 4 | Andio Escobar A | habitante. | 3138098186 | |
| 5 | Stiven Hernandez | habitante | 1006533514 | |
| 6 | Jose Martinez | habitante | 7060451 | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

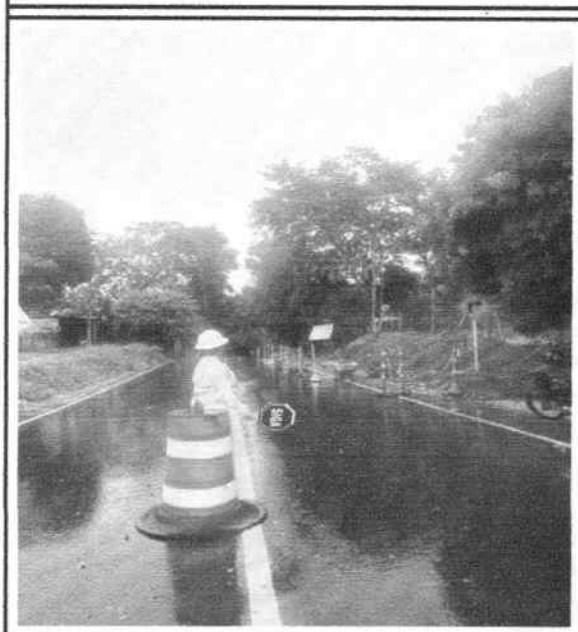
CONSTRUCTORA R&Y DEL LLANO SAS

REGISTRO FOTOGRAFICO

**PROYECTO:** AMPLIACIÓN DEL ACUEDUCTO URBANO PARA EL SECTOR DE LA COLMENA INCORPORADO AL PERÍMETRO URBANO DESDE LA CALLE 24 AL KM 1+091, EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE.
**CONTRATO:** 320.11.050 - 2025
**FECHA:** 26-DIC-2025 **LUGAR:** BRISAS DEL AGUACLARA









| | |
|---|---|
| CONSTRUCTORA RUY DEL LLANO SAS | ***AMPLIACIÓN DEL ACUEDUCTO URBANO PARA EL SECTOR DE LA COLMENA INCORPORADO AL PERÍMETRO URBANO DESDE LA CALLE 24 AL KM 1+091, EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE.*** |

**ESTADO DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL**

PERIODO REPORTADO: 09 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

FICHA: Proyecto de manejo del riesgo a la salud de los trabajadores (PGS-4)

CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL PMA

**ACCIONES DE MANEJO, CORRECCIÓN O COMPENSACIÓN Y OBSERVACIONES**

Desde la interventoría se verificó que el personal vinculado al proyecto cumplió de manera integral con el proceso de ingreso establecido, el cual incluyó la realización de exámenes médicos ocupacionales para determinar su aptitud, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social (ARL, EPS y AFP) conforme a la normatividad vigente, la entrega de la dotación y los elementos de protección personal requeridos, así como la respectiva inducción en seguridad y salud en el trabajo, en la cual se socializaron los riesgos asociados a las actividades y las medidas de prevención aplicables. Como resultado, se constató una adecuada gestión del riesgo a la salud de los trabajadores, reflejada en el cumplimiento de los procedimientos de ingreso, la preparación del personal para el desarrollo seguro de sus labores y el fortalecimiento de la cultura de autocuidado dentro del proyecto.

**ANEXOS**

- Charlas con registro de asistencias
- Registro fotográfico
- Exámenes de ingreso
- Afiliaciones EPS – ARL - PENSIÓN

Ver Anexo 9

ELABORO: LAURA Cahlin Pinzón

LAURA PINZÓN JIMÉNEZ
Ingeniera Ambiental

1383

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT. 901.224.908-0

# CERTIFICA QUE:

**EDWIN ANDRES RODRIGUEZ TIQUE,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.533.837**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Noviembre del 2025.

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.

1354

9012457172
9012457172

29963427

18 11 2025

x x x x x

RODRIGUEZ TIQUE EDWIN ANDRES

CC 1006533837 X

21 04 2002

X

SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA $1.423.500

1385

UNION TEMPORAL ACUEDUCTO NT 901987065

CR 12 13 69 31647308 VILLANUEVA CASANARE

05 11 2025

CARGO: AYUDANTE DE OBRA

1386

ARL | sura

Medellín, 04 de November de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CR 12 13 69.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000001 PRINCIPAL CASANARE | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| C1006533837 | RODRIGUEZ TIQUE EDWIN ANDRES | 05/11/2025 | | 15814183 | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/11/2025 17:09:26 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.238.116, 192.230.104.7, 172.16.42.57

1357

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 01/12/2025, el empleador UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA identificado con NIT número 901987065 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

| NÚMERO DE RADICACIÓN | FECHA DE RADICACIÓN | TIPO DE SOLICITUD |
|---|---|---|
| 9638882 | 01/12/2025 | Reingresos |

DETALLE

| TIPO | IDENTIFICACIÓN | NOMBRE COTIZANTE | IBC | CARGO | FECHA |
|---|---|---|---|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA | 1118168397 | YEISONFELIPE RODRIGUEZ DUARTE | 1423500 | AYUDANTE DE CONSTRUCCION | 2025-11-28 |

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 1 días del mes de Diciembre del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

1388

ARL | sura

Medellin, 03 de Diciembre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1118168397 | RODRIGUEZ DUARTE YEISON FELIPE | 28/11/2025 | | ny432122 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aqui contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C807304842533739600

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/12/2025 11:00:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.51.127.142, 192.230.104.2, 172.16.42.57

1351

porvenir

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

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

## CERTIFICA QUE:

**EDWIN HERNANDO ESPINOSA MARTINEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.072.396.215**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Noviembre del 2025.

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 esta acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

1290

* 01B 00000000 *

1072396215

COLOMBIA META VILLAVICENCIO 18 9 1999

CRA 12 13 69 3124436105 BOGOTA BOGOTA

1072396215

18 9 1999 EPS037 6 11 2025

1391

ARL | sura

Medellin, 05 de Noviembre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1072396215 | ESPINOSA MARTINEZ EDWIN HERNANDO | 06/11/2025 | | 20621736 | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C807304842530977077

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/11/2025 21:24:37
Los trabajadores marcados con astensco (*) son afiliados Independientes
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.238.116, 192.230.104.7, 172.16.42.57

1392

porvenir
sólo hay uno

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

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

## CERTIFICA QUE:

**DIEGO ARMANDO CASTRO CASTRO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.026.552.467**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

1393

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 01/12/2025, el empleador UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA identificado con NIT número 901987065 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

| NÚMERO DE RADICACIÓN | FECHA DE RADICACIÓN | TIPO DE SOLICITUD |
|---|---|---|
| 9638892 | 01/12/2025 | Reingresos |

DETALLE

| TIPO | IDENTIFICACIÓN | NOMBRE COTIZANTE | IBC | CARGO | FECHA |
|---|---|---|---|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA | 1026552467 | DIEGOARMANDO CASTRO CASTRO | 1423500 | AYUDANTE DE CONSTRUCCION | 2025-11-26 |

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 1 días del mes de Diciembre del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

ARL | sura

Medellin, 26 de November de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CR 12 13 69.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000001 PRINCIPAL CASANARE | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| C1026552467 | CASTRO CASTRO DIEGO ARMANDO | 27/11/2025 | | 14032232 | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/11/2025 14:26:35.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.238.115, 198.143.57.22, 172.16.42.57

1394

porvenir
sólo hay uno

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

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

## CERTIFICA QUE:

**FRANYERSON ALVENIS ALVAREZ PEREZ,** identificado(a) con Permiso de Protección laboral **5.734.424**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

1395

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 01/12/2025, el empleador UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA identificado con NIT número 901987065 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

| NÚMERO DE RADICACIÓN | FECHA DE RADICACIÓN | TIPO DE SOLICITUD |
|---|---|---|
| 9638878 | 01/12/2025 | Reingresos |

DETALLE

| TIPO | IDENTIFICACIÓN | NOMBRE COTIZANTE | IBC | CARGO | FECHA |
|---|---|---|---|---|---|
| PERMISO POR PROTECCIÓN | 5734424 | FRANYERSONALVENIS ALVAREZ PEREZ | 1423500 | AYUDANTE DE CONSTRUCCION | 2025-11-25 |

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 1 días del mes de Diciembre del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

1296

ARL | sura

Medellin, 26 de November de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CR 12 13 69.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo | 0000000001 PRINCIPAL CASANARE | | Clase | 5 | Porcentaje Cotización | 6.96 % |
| X5734424 | ALVAREZ PEREZ FRANYERSON ALVENIS | 27/11/2025 | | 182E1301 | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/11/2025 17:15:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.238.116, 192.230.104.2, 172.16.42.57

1392

porvenir
sólo hay uno

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

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

## CERTIFICA QUE:

**FRANYERSON ALVENIS ALVAREZ PEREZ,** identificado(a) con Permiso de Protección laboral **5.734.424**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

1398.

porvenir
sólo hay uno

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

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

## CERTIFICA QUE:

**DIEGO ARMANDO CASTRO CASTRO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.026.552.467**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

1851

ARL | sura

Medellín, 26 de November de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CR 12 13 69.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000001 PRINCIPAL CASANARE | | Clase: | 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % |
| C1026552467 | CASTRO CASTRO DIEGO ARMANDO | 27/11/2025 | | 14032232 | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/11/2025 14:26:35
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.238.115, 198.143.57.22, 172.16.42.57

1400

ARL | sura

Medellin, 26 de November de 2025

## LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

## HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CR 12 13 69.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000001 PRINCIPAL CASANARE | | Clase | 5 | Porcentaje Cotización | 6.96 % |
| C1026552467 | CASTRO CASTRO DIEGO ARMANDO | 27/11/2025 | | 14032232 | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/11/2025 14:26:35
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.238.115, 198.143.57.22, 172.16.42.57

1401

ARL | sura

Medellin, 26 de November de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CR 12 13 69

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Numero identificación | Nombre | Fecha Inicio afiliación | Fecha fin afiliacion | Codigo de transaccion | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo | 0000000001 PRINCIPAL CASANARE | | Clase 5 | Porcentaje Cotizacion | | 6.96 % |
| C1026552467 | CASTRO CASTRO DIEGO ARMANDO | 27/11/2025 | | 14032232 | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/11/2025 14:26:35 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro

Dirección IP: 190.14.238.115, 198.143.57.22, 172.16.42.57

1402

* 01A 00000000 *

1072396215

COLOMBIA META VILLAVICENCIO 18 9 1999

CRA 12 13 69 3124436105 BOGOTA BOGOTA

1072396215

18 9 1996 EPSS37 6 11 2025

1403

porvenir

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

## CERTIFICA QUE:

**EDWIN HERNANDO ESPINOSA MARTINEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.072.396.215**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Noviembre del 2025.

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 qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

7404

ARL | sura

Medellin, 05 de Noviembre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1072396215 | ESPINOSA MARTINEZ EDWIN HERNANDO | 06/11/2025 | | 20621736 | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C807304842530977077

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/11/2025 21:24:37
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.238.116, 192.230.104.7, 172.16.42.57

1405

9012457172
9012457172

29963427

18 11 2025

| | | | |
|---|---|---|---|
| RODRIGUEZ | TIQUE | EDWIN | ANDRES |

CC 1006533837 X

21 04 2002

X

$1.423.500

ARL | sura

Medellin, 03 de Diciembre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1118168397 | RODRIGUEZ DUARTE YEISON FELIPE | 28/11/2025 | | ny432122 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aqui contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C807304842533739600

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/12/2025 11:00:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.51.127.142, 192.230.104.2, 172.16.42.57

1407

ARL | sura

Medellín, 14 de Octubre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C79720651 | VARGAS GALLO FREDY | 15/09/2025 | | x2272256 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C807304842528737847

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.238.116, 192.230.104.7, 172.16.42.57

1403

ARL | sura

Medellín, 14 de Octubre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C79720651 | VARGAS GALLO FREDY | 15/09/2025 | | x2272256 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C807304842528737847

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.238.116, 192.230.104.7, 172.16.42.57

1409

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-6

# CERTIFICA QUE:

**OSCAR JAVIER VARGAS BARRERA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.122.123.542**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

14-10

EPS Sanitas

Bogota 14.10.2025

Señores,

-

Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 2 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-10-14 con numero de radicado 7290607 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 7290607

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota D.C., 08 de octubre 2025

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 **901987065-2– UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025,** 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 | 1122123542 | OSCAR JAVIER VARGAS BARRERA | 1.423.500 | **08-10-2025** | | CR 13 7 -77 | CASANARE | 3133990978 | vargasbarreraoscarjavier@gmail.com |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

** 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

ANDREA VARGAS

JEFE ADMINISTRATIVO

1412

Barby Sarmiento
Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

ARL | sura

Medellín, 14 de Octubre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1122123542 | VARGAS BARRERA OSCAR JAVIER | 07/10/2025 | | 125FK35K | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C807304842528737847

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.238.116, 192.230.104.7, 172.16.42.57

1414

porvenir
sólo hay uno

**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:

**JESUS ALBERTO TOVAR MARTINEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.117.459.742**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

1415

* 01B 00000000 *

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN — B. REPORTE DE NOVEDADES: ✓
2. TIPO DE AFILIADO: A. PRINCIPAL: — A. Cotizante o cabeza de familia: ✓ — B. Beneficiario o afiliado adicional: — B. Conyuge: — C. Compañero(a) permanente: — D. Ex esposo: — 2. RÉGIMEN: A. Contributivo: ✓ — B. Subsidiado:
3. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI — NO: ✓
4. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante: ✓ — B. Cabeza de familia: — C. Beneficiario: — D. Afiliado adicional: — 5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente: ✓ — B. Independiente: — C. Pensionado: — 6. CENEX:

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| TOVAR | MARTINEZ | JESUS | ALBERTO |

| 8. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 11. SEXO BIOLÓGICO | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| ✓ | 1117459742 | ✓ | ✓ Cual? |

| 13. NACIONALIDAD | 14. LUGAR DE NACIMIENTO | | | 15. FECHA NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| COLOMBIANO | COLOMBIA | CASANARE | VILLANUEVA | 10 10 1,994 |

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

| 16. ETNIA | 17. COMUNIDAD INDÍGENA | 18. DISCAPACIDAD | 19. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD | 20. TIENE ENCUESTA SISBÉN | 20. CLASIFICACIÓN SISBÉN | 20. BDEU | 20. GRUPO | 21. GRUPO POBLACIONAL ESPECIAL | 22. ARL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 06 | | SI — NO ✓ | | SI — NO ✓ | | | | | SURA |

| 23. EPS | 24. IBC | 25. TASA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA | 26. RESIDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | $1,423,500 | | | CL 21 A # 30 - 08 |

| TELÉFONO FIJO | TELÉFONO CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO |
|---|---|---|---|
| | 3102815593 | jesoltomar@hotmail.com | CASANARE |

| MUNICIPIO/ DISTRITO | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA | ÁREA | BARRIO | EPS |
|---|---|---|---|---|---|
| VILLANUEVA | | RESIDENCIA ✓ — LABORAL — | RURAL — URBANA — | | |

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante)

| 27. APELLIDOS Y NOMBRES | | | |
|---|---|---|---|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |

| 28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLÓGICO | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| | | | Cual? |

| 32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO | | | 34. FECHA NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | DEPARTAMENTO | | |

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

| | 35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS | 36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 37. NÚMERO DE IDENTIDAD | 38. NACIONALIDAD | 39. SEXO | 40. Fecha de nacimiento (DD MM AAAA) | 41. Edad en años cumplidos | 42. Fecha de diligenciamiento (DD MM AAAA) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | |

NUEVO EPS — BIOSST — 310-239-9124 — SUJETO A VERIFICACIÓN

Datos complementarios del beneficiario

| | 43. Nivel del SISBÉN | 44. Etnia | 45. Discapacidad | 46. Fecha de afiliación EPS (DD MM AAAA) | 47. Localización (Zona) | | 48. Régimen/Grupo | | 49. Pertenencia étnica | | 50. Fecha de nacimiento (DD MM AAAA) | 51. Datos de residencia | | | Zona | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Rural | Urbana | Régimen | Grupo | SI | NO | | Dirección | Municipio | Departamento | Área | Barrio | Localidad/Comuna |
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | Teléfono fijo y/o celular | Nº. interno de la vivienda (Apto, Casa, Interior) | Dirección | Localidad/ Comuna | Correo electrónico | 53. IPS | 54. Sede de la IPS a la cual pertenece (Si la conoce) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | |

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

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo documento de identificación | 57. Número del documento de identificación | 58. Tipo de cotizante o pagador (Ver tabla de cotizantes o pagadores del PILA) |
|---|---|---|---|
| UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA (50) | ✓ | 901987065-2 | DEPENDIENTE |

| 59. Dirección | 60. Teléfono | 61. Correo electrónico | 62. Municipio | 63. Departamento |
|---|---|---|---|---|
| CR 12 # 13 - 69 | 3124436105 | andrea.sabogal00@gmail.com | CASANARE | VILLANUEVA |

B. REPORTE DE NOVEDADES

64. 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/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TRANSFERENCIA DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS - Código:
6. REPORTE DE PAGO A TERCERO (de otro régimen)
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES

9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR: ✓
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. SINCRONIZACIÓN TIPO INFORMADO AL PÁBLO, SISTEMA DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIO
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO

15. TRASLADO
A) ENTRE EPS
B) ENTRE CCF
16. EXCLUSIÓN DE COTIZANTE(S)
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
18. REPORTE DE LA CAUSAL DE PRESTACIONES
19. REPORTE DE LA CAUSAL DE PENSIONADO
20. REPORTE DE LA CAUSAL DE PROVISIONAL
21. INGRESO A ACTIVIDADES ECONÓMICAS
22. REPORTE DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| TOVAR | MARTINEZ | JESUS | ALBERTO |

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 62. SEXO BIOLÓGICO | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| ✓ | 1117459744 | ✓ | ✓ Cual? |

| 64. FECHA NACIMIENTO | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD | 67. MOTIVO DE TRASLADO | 68. FALLO DE CONFORMIDAD (Artículo 2 Resolución de traslados) |
|---|---|---|---|---|
| 10 10 1,994 | | 12 09 2025 | Código | |

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

70. Declaración de veracidad de información: El cotizante y afiliados adicionales, declara bajo la gravedad de juramento que estos, Beneficiarios reportados, depende exclusivamente de mi. ✓
71. Declaración de no ser pensionado de alguna de Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
72. Declaración de existencia de vínculo de hecho, marital o civil: firmado, que implican la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad
73. Declaración de no interrupción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
74. Autorización para que la EPS autorice y consigne para y todos de la footnote el/los del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación y del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a los afiliados activos que por sus funciones lo requieran.
76. Autorizo bajo que la EPS realice el reporte de mis datos personales con suficiente y calidad de fuentes y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
77. Autorizo de manifiesto expreso que la base de datos de Nueva EPS, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, SMS enviados y otros Registro de Nuestros Canales Digitales, no autorizamos para que la EPS se contacte por otros canales diferentes sobre la prestación de servicios de salud familiares relacionados, enviar o recibir mensajes en el "Registro de Nuestros Canales Digitales".
78. Autorización de las condiciones para vinculados a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
79. Autorización de la actualización por grupo familiar y las bases de Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisben vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

72. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia registre la persona de su grupo familiar que tiene cargo del pago de la Contribución Solidaria.

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| | | | |

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|---|---|
| | |

IX. FIRMAS

| JESUS ALBERTO TOVAR MARTINEZ | ANDREA VARGAS SABOGAL |
|---|---|
| 80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario mayor de edad o afiliado adicional | 81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio |

X. ANEXOS

82. Copia del documento de identidad: CC — TI — CE — PA — RC — NUIP — PEP — PPT — CD — MSI — ASC — AS — MT — Cantidad: — Folio: 1
83. Copia del formulario de inscripción del cónyuge, compañero(a) permanente, o cabeza de familia
84. Copia del registro civil del matrimonio o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la sentencia judicial o documento notarial que declare la separación de cuerpos y sociedad conyugal, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la disolución de la unión marital. ✓
86. Copia del formulario de afiliación o acta de inicio del trabajo.
87. Copia de la tarjeta profesional o del acto administrativo de nombramiento.
88. Documento en que conste la petición de la menor, mayores o incapacitados de declaración de independencia económica suscrita por el cotizante actual o cuidador de los otros padres.
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Administradora Financiera de Telecomunicaciones y el artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
90. Certificación de vinculación a una unidad o asociación civil, cultural, religiosa o colectiva.
91. Copia del acta de nombramiento o documento de nombramiento como miembro en los que conste la calidad de beneficiario o autorización de tutor. Cantidad: 0

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

| 92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL | Código por Municipio: | Código del departamento: | 93. NÚMERO DE LA RESOLUCIÓN |
|---|---|---|---|
| | | | |

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN | 97. FECHA DE VALIDACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

OBSERVACIONES:

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

ARL | sura

Medellín, 14 de Octubre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1117459742 | TOVAR MARTINEZ JESUS ALBERTO | 15/09/2025 | | 19620620 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C807304842528737847

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.238.116, 192.230.104.7, 172.16.42.57

1412

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**OMAR YESID TORRES PEREZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.556.387**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

1478

* 01B 00000000 *

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

FECHA DE RADICACIÓN: 03102025

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN; B. REPORTE DE NOVEDADES ✔
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual; B. Cabeza de familia ✔; C. Beneficiario o afiliado adicional; B. Cónyuge; C. Institucional; D. De oficio
3. RÉGIMEN: A. Contributivo ✔; B. Subsidiado
4. CONTINUIDAD SOLIDARIA: SI; NO ✔
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante ✔; B. Cabeza de Familia; C. Beneficiario; D. Afiliado adicional
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente ✔; B. Independiente; C. Pensionado
7. CÓDIGO: COD N0537

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| TORRES | PEREZ | OMAR | YESID |

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ✔ — 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1118556387 — 11. SEXO BIOLÓGICO: ✔ — 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: ✔ (Cuál?)

| 12. NACIONALIDAD | 13. LUGAR DE NACIMIENTO | | | 14. FECHA NACIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| COLOMBIANA | COLOMBIA | CASANARE | VILLANUEVA | 5 | 10 | 1,993 |

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

| 16. ETNIA | 17. COD PREAFILIACIÓN | 18. DISCAPACIDAD | CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD | 19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? | 20. CLASIFICACIÓN SISBÉN | NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 22. ARL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 06 | | SI NO ✔ | | SI NO ✔ | | | | | SURA |

| 23. AFP | 24. IBC | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA | 26. RESIDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | $1.423.500 | | | CR 11 # 10 - 20 |

| TELÉFONO FIJO | TELÉFONO DE LA CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO |
|---|---|---|---|
| | 3213162038 | yesid1990torres@gmail.com | CASANARE |

| MUNICIPIO/ DISTRITO | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA: URBANA ✔ | RURAL | ETNIA |
|---|---|---|---|---|
| VILLANUEVA | | | | |

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Llenarlo si corresponde) (El menor de 18 años)

27. APELLIDOS Y NOMBRES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| | | | |

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 30. SEXO BIOLÓGICO — 31. SEXO IDENTIFICACIÓN (Cuál?)

32. NACIONALIDAD — 33. LUGAR DE NACIMIENTO (DEPARTAMENTO) — 34. FECHA NACIMIENTO

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

| | 35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS | 36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 37. NÚMERO DE IDENTIDAD | 38. NACIONALIDAD | 39. SEXO | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN | 41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | 42. FECHA DE NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | ✔ | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | 43. PARENTESCO | 44. SISBÉN | 45. TIPO DE AFILIADO | 46. DISCAPACIDAD: SI NO | 47. DESPLAZADO: SI NO | 48. Datos de residencia: ESPECIFIQUE | ZONA: URBANA | RURAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | |

| | TELÉFONOS FIJO Y/O CELULAR | DIRECCIÓN | LOCALIDAD/ COMUNA | CORREO ELECTRÓNICO | 51. EPS |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | |
| 02 | | | | | |
| 03 | | | | | |
| 04 | | | | | |
| 05 | | | | | |

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

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo documento de identificación | 57. Número del documento de identificación | 58. Tipo de aportante y régimen de pensiones al que cotiza |
|---|---|---|---|
| UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025 | ✔ | 901987065-2 | DEPENDIENTE |

| 59. Dirección | 60. Teléfono | 61. Correo electrónico | 62. Ciudad | 63. Departamento |
|---|---|---|---|---|
| CR 12 # 13 - 69 | 3124436105 | andrea.sabogal00@gmail.com | BOGOTA | BOGOTA |

VI. REPORTE DE NOVEDADES

64. 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 DE DATOS DE CARGA COMPLEMENTARIA
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS. Código: ____
6. RETIRO DE BASE A TRAVÉS DE UN TERCERO. Código: ____
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADHESIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. MIGRACIÓN ENTRE REGÍMENES, ENTRE CONTRIBUCIÓN Y/O SUBSIDIADO
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA RECIBIR APORTES COLECTIVOS
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA RECIBIR APORTES COLECTIVOS
14. MOVILIDAD
15. AL ACUERDO CONTRIBUTIVO
16. AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
17. TRASLADO
18. AL ACUERDO CONTRIBUTIVO
19. AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
20. RETIRO DE PENSIONADOS
21. RETIRO DE LA FALDA DE PENSIONADOS
22. RETIRO DE LA FALDA DE PENSIONADO
23. TRASLADO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
24. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

65. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| TORRES | PEREZ | OMAR | YFSID |

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ✔ — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1118556387 — 67. SEXO BIOLÓGICO: ✔ — 68. SEXO IDENTIFICACIÓN: ✔ (Cuál?)

| 69. FECHA NACIMIENTO | | | | 70. ETS ANTERIOR | 71. FECHA DE NOVEDAD | | | 72. MOTIVO DE RETIRO: Código | 73. CAUSA DE CANCELACIÓN PARCIAL O PÉRDIDA DE BENEFICIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 10 | 1,993 | | | 3 | 10 | 2025 | | |

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

76. Declaración de discapacidad manifiesta en el beneficiario y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que el/los/las beneficiario/a reportado/a presenta discapacidad de la
77. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
78. Declaración de existencia de recursos de fuente distinta a cuota familiar que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Aplicable para el Régimen
79. Declaración de no interrupción de las semanas, cotizar de forma ininterrumpida y afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
80. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica de cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
81. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados reportada y a las entidades validadas que den sus funciones la requieran.
82. Autorizo para que el 100% aportes al Sistema de los datos personales del indicados o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con la previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
83. Autorizo voluntariamente autorizo para que Nueva EPS entregue/comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros medios para recibir mensajes informativos
84. Autorizo para que la EPS me envíe, por los medios electrónicos autorizados, sobre la prevención de accidentes de salud durante las fiestas navideñas, mismos a evitar regresar con la "Segunda de Navidad y después" 2025.
85. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
86. Aceptación de la actualización del grupo familiar y se faculta en Certificación Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

87. En caso de ausencia o fallecimiento del cotizante del cual se genera el aporte de su grupo familiar nuevo hasta cuando deja de pagar de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| | | | |

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

| 90. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario mayor de edad o afiliado adicional | 91. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio |
|---|---|
| OMAR YESID TORRES PEREZ | ANDREA VARGAS SABOGAL |

X. ANEXOS

92. Anexa otros documentos de soporte: CC; TI; RC; CE; PA; CD; LE; NV; PTA; CDE; NUI; PEP; Otro? — Cantidad: ____ Total: 1

97. Copia del documento de identidad del cotizante, beneficiario y afiliado adicional
98. Copia del registro civil de nacimiento o de la tarjeta de identidad, cuando corresponda para el caso diferente a la unión marital
99. Copia de la escritura pública, sentencia judicial que declare el divorcio, separación o cesación de efectos civiles de matrimonio religioso, acta de conciliación, cuando corresponda para el caso de la unión marital
100. Copia del certificado de soltería o acta de defunción del cónyuge
101. Copia de la unión marital de hecho, declaración extra juicio
102. Documento en que conste la petición de la cuota monetaria o el mandamiento de ejecución de los pagos o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de ingresos propios
103. Copia de la autorización de descuento por nómina de Cooperativas Financieras de Fondo (numeral 4 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016)
104. Certificación de afiliación a una entidad autorizada para recibir aportes colectivos
105. Copia del acto administrativo o documento de vinculación en los que conste la calidad de beneficiario o de miembro de grupos de afinidad

Total Anexos: 1

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

| 107. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio | Código del departamento | 108. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

109. APELLIDOS Y NOMBRES

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 111. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 112. FECHA DE RADICACIÓN | 113. FECHA DE VALIDACIÓN |
|---|---|---|---|
| | | | |

OBSERVACIONES:

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

1419

ARL | sura

Medellín, 14 de Octubre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1118556387 | TORRES PEREZ OMAR YESID | 03/10/2025 | | 22932206 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C807304842528737847

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.238.116, 192.230.104.7, 172.16.42.57

1420

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**RICHARD STIVENSON SERNA SEGURA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.202.171**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Octubre del 2025.

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.

1421

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota 24.10.2025

Señores,
**UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA - NI 901987065**
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 2025-10-24 con numero de radicado 7329283 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 7329283

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota D.C., 17 de octubre 2025

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 **901987065-2– UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025,** 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 | 1118202171 | RICHARD STIVENSON SERNA SEGURA | 1.423.500 | **17-10-2025** | | CL 2 # 5 - | CASANARE | 3133990978 | Riserst97@gmail.com |
| | | | | | | | | | | |

** 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

ANDREA VARGAS

JEFE ADMINISTRATIVO

Bandy Sabogal

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

7424

ARL | sura

Medellín, 22 de Octubre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1118202171 | SERNA SEGURA RICHARD STIVENSON | 17/10/2025 | | 31492471 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C807304842529574463

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/10/2025 20:41:03 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.238.116, 192.230.104.7, 172.16.42.57

1425

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

## CERTIFICA QUE:

**KEVIN ANDRES REYES CASTRO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.823.586**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 17 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

CLICK PARA REINICIAR TODO

# SOPORTE DE AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

nueva N0537 300 235 9154 SUJETO A VERIFICACIÓN

No. de Radicación SAT: 15/10/2025

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: COD N0537

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

CONTRIBUTIVO ✔ | SUBSIDIADO | CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO: REYES | SEGUNDO APELLIDO: CASTRO | PRIMER NOMBRE: KEVIN | SEGUNDO NOMBRE: ANDRES

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía | 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 9. SEXO BIOLÓGICO: ✔

SEXO DE IDENTIFICACIÓN: F ✔ T NB | 10. FECHA NACIMIENTO: 09 FEBRERO 2002 | PAÍS DE NACIMIENTO: COLOMBIA | 11. NACIONALIDAD: COLOMBIANA

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO: VILLANUEVA | DEPARTAMENTO: CASANARE | ZONA: CABECERA MUNICIPAL | TELÉFONO MÓVIL: 3134000868

TELÉFONO FIJO | EXT. | CORREO ELECTRÓNICO: ANDRESCASTROV076@GMAIL.COM | IPS | IPS ODONTOLÓGICA

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

| | 27. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS | 28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. NÚMERO DE IDENTIDAD | 30. NACIONALIDAD | COMUNIDAD INDÍGENA | 31. SEXO | 32. FECHA DE NACIMIENTO | 33. PARENTESCO | 34. ETNIA | 35. DISCAPACIDAD SI | NO | CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |

| | 36. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio. | Departamento | Zona | Teléfono | 37. VALOR UPC | 38. CÓDIGO IPS | CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA | EXCEPCIÓN DEL TRASLADO | SISBÉN NIVEL | SISBÉN GRUPO | GRUPO POBLACIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |

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

39. Nombre o Razón Social: UNION TEMPÓRAL VILLANUEVA | 40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NI - Número Identificación Tributaria | 41. Número documento de identidad: 901987065 | DV | 42. Tipo de aportante o pagador de pensiones: DEPENDIENTE

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN TIPO NOMENCLATURA: CRA 12 # 13 - 69 | COMPLEMENTO DIRECCIÓN | BOGOTA | BOGOTÁ D.C. | andrea.sabogal06@gmail.com

3124436105 | FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 15 OCTUB 2025 | CARGO: OPERARIO | OCUPACIÓN: OPERARIO | SALARIO: $ 1.423.500

IX. FIRMAS

| KEVIN ANDRES REYES CASTRO | ANDREA VARGAS SABOGAL |
|---|---|
| 61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique | 62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio |

1446

ARL | sura

Medellín, 15 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CR 12 13 69.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000001 PRINCIPAL CASANARE | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| C1006823586 | REYES CASTRO KEVIN ANDRES | 16/10/2025 | | 16044*22 | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 15/10/2025 09:43:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.236.116, 192.230.104.7, 172.16.42.57

1430

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 900.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**YERSON ESTEBAN PEREZ RODRIGUEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.728.592**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

EPS Sanitas

Bogota 25.10.2025

Señores,
**UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA - NI 901987065**
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 2025-10-25 con numero de radicado 7332998 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 7332998

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota D.C., 16 de octubre 2025

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 **901987065-2– UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025,** 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 | 1033728592 | YERSON ESTEBAN PEREZ RODRIGUEZ | 1.423.500 | **16-10-2025** | | CL 19 # 10 - 68 | CASANARE | 3108544271 | senkiesteban@hotmail.com |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

** 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

ANDREA VARGAS

JEFE ADMINISTRATIVO

Bandy Santiago
Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

ARL | sura

Medellín, 22 de octubre de 2025

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que YERSON ESTEBAN PEREZ RODRIGUEZ identificado(a) con C1033728592 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10337285922529564004

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-5

# CERTIFICA QUE:

**YEISON MORENO POVEDA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.166.708**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

1436

ARL | sura

Medellín, 14 de Octubre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1118166708 | MORENO POVEDA YEISON | 07/10/2025 | | 228f28X1 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C807304842528737847

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.238.116, 192.230.104.7, 172.16.42.57

1437

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

## CERTIFICA QUE:

**MARCO FIDEL ROMERO ORTIZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.122.140.384**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

ARL | sura

Medellín, 23 de Octubre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1122140384 | ROMERO ORTIZ MARCO FIDEL | 23/10/2025 | | 2622658W | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C807304842529626385

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/10/2025 07:19:45 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.238.116, 192.230.104.7, 172.16.42.57

1441

porvenir

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

## CERTIFICA QUE:

**LUIS EDUARDO MARTINEZ MARTINEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1,122.626.738**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

Bogota 10.10.2025

Señores,
**UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA - NI 901987065**
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 2025-10-10 con numero de radicado 7332893 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 7332893

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogotá D.C., 9 de octubre 2025 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 **901987065-2– UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025,** 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 | 1122626738 | LUIS EDUARDO MARTINEZ MARTINEZ | 1.423.500 | **8-10-2025** | | VEREDA EL TRIUENFO | CASANARE | 3224306764 | utacueductovillanueva2025@gmail.com |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

** 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

ANDREA VARGAS

JEFE ADMINISTRATIVO

Barby Sarmiento
Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

ARL | sura

Medellín, 30 de Octubre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1122626738 | MARTINEZ MARTINEZ LUIS EDUARDO | 8/10/2025 | | t2162421 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C807304842530360531

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 30/10/2025 16:48:51.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.51.127.143, 192.230.104.4, 172.16.42.57

1446

porvenir
sólo hay uno

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

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

## CERTIFICA QUE:

**HERSON DAVID CALDERON MAHECHA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.166.666**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 8 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

Powered by CamScanner

1441

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota 10.10.2025

Señores,
**UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA - NI 901987065**
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 2025-10-10 con numero de radicado 7332768 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 7332768

EPS Sanitas

Bogotá D.C., 7 de octubre 2025 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 **901987065-2– UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025,** 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 | 1118166666 | HERSON DAVID CALDERON MAHECHA | 1.423.500 | **7-10-2025** | | VEREDA LA COLMENA | CASANARE | 3133262158 | hersocalde@hotmail.com |
| | | | | | | | | | | |

** 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

ANDREA VARGAS

JEFE ADMINISTRATIVO

Bandy Sarmiento
Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

ARL | sura

Medellín, 08 de Octubre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1118166666 | CALDERON MAHECHA HERSON DAVID | 07/10/2025 | | 96412251 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C807304842528139219

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/10/2025 10:53:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.238.116, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1451

porvenir
sólo hay uno

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

En su condicion de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-6

# CERTIFICA QUE:

**JEISON CAMILO FRANCO CAMPOS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.199.895**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 10/10/2025, el empleador UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA identificado con NIT número 901987065 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

| NÚMERO DE RADICACIÓN | FECHA DE RADICACIÓN | TIPO DE SOLICITUD |
|---|---|---|
| 9404661 | 10/10/2025 | Reingresos |

DETALLE

| TIPO | IDENTIFICACIÓN | NOMBRE COTIZANTE | IBC | CARGO | FECHA |
|---|---|---|---|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA | 1118199895 | JEISONCAMILO FRANCO CAMPOS | 1423500 | TOPOGRAFO | 2025-10-01 |

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 10 días del mes de Octubre del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

ARL | sura

Medellín, 14 de Octubre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1118199895 | FRANCO CAMPOS JEISON CAMILO | 01/10/2025 | | 1229243M | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C807304842528737847

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.238.116, 192.230.104.7, 172.16.42.57

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **BARRERA VARGAS JAIRO DUVAN** identificado(a) con **CC** número **80.730.484** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de junio 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 07 de octubre de 2025.

Cordialmente,

**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

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

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

1455

* 01B 00000000 *

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

Cuenta Corriente Cuenta

NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE
A. AFILIACIÓN: — B. REPORTE DE NOVEDADES: ✔

2. TIPO DE AFILIACIÓN
A. Individual: — B. Cotizante y núcleo familiar: ✔ — C. Beneficiario o afiliado adicional: — D. Colectivo: — E. Institucional: — F. De oficio:

3. REGIMEN
A. Contributivo: ✔
B. Subsidiado:

4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI — NO: ✔

5. TIPO DE AFILIADO
A. Cotizante: ✔ — B. Núcleo familiar: — C. Beneficiario: — D. Afiliado adicional:

6. TIPO DE COTIZANTE
A. Dependiente: ✔ — B. Independiente: — C. Pensionado:

7. ZONA

## A. AFILIACIÓN

### II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Use exclusivamente si cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| BARRERA | VARGAS | JAIRO | DUVAN |

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ✔ — 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80730484 — 11. SEXO BIOLÓGICO: ✔ — 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: ✔ — Cual?

| 13. NACIONALIDAD | 14. LUGAR DE NACIMIENTO | | | 15. FECHA NACIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| COLOMBIANO | COLOMBIA | CASANARE | VILLANUEVA | 8 | 1 | 1,983 |

### III. DATOS COMPLEMENTARIOS

| 16. ETNIA | 17. COMUNIDAD INDÍGENA | 18. DISCAPACIDAD | CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD | 19. TIENE CUIDADOR(A) | 20. CLASIFICACIÓN SISBEN | NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 22. ARL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 06 | | SI — NO: ✔ | | SI — NO: ✔ | | | | | SURA |

| 23. AFP | 24. IBC | 25. CUENTA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA | 26. RESIDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | $4,500,000 | | | CR 12 # 13 - 69 |

| TELÉFONO FIJO | TELÉFONO CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO |
|---|---|---|---|
| | 3124436105 | jairoduvanbarrera@hotmail.com | CASANARE |

| MUNICIPIO/ DISTRITO | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| VILLANUEVA | | URBANA ✔ | RURAL | CENTRO POBLADO | RURAL DISPERSO | PS |

### IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos del beneficiario del formulario (Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| | | | |

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 30. SEXO BIOLÓGICO — 31. SEXO IDENTIFICACIÓN — Cual?

32. NACIONALIDAD — 33. LUGAR DE NACIMIENTO — DEPARTAMENTO — 34. FECHA NACIMIENTO

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

| | 35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS | 36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 37. NÚMERO DE IDENTIDAD | 38. NACIONALIDAD | 39. SEXO | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN | 41. LUGAR DE NACIMIENTO | | | 42. FECHA DE NACIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | MPIO | DEPTO | PAÍS | DÍA | MES | AÑO |
| 31 | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | | | |

TILIDVIA
NO537
310-235-9124
SUJETO A VERIFICACIÓN

Datos complementarios del Beneficiario

| | 43. PARENTESCO | 44. ZONA | 45. LOCALIDAD/COMUNA | 46. TIENE CUIDADOR(A) | 47. CLASIFICACIÓN SISBEN | NIVEL | GRUPO | 48. DISCAPACIDAD | CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD | 49. RESIDENCIA | 50. Datos de residencia | | | ZONA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI — NO | | | | SI — NO | | | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/ DISTRITO | LOCALIDAD/ COMUNA | URBANA | CENTRO POBLADO | RURAL DISPERSO |
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR | 51. PAÍS DE LA DIR. RESIDENCIA HABITUAL | DIRECCIÓN | LOCALIDAD/ COMUNA | CORREO ELECTRÓNICO | 52. AFC | 53. FONDO DE LA AFC AL QUE PERTENECE (LA ENTIDAD PARA LA AFC) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | |

### V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

| 54. Nombre o razón social | 55. Tipo documento de identificación | 57. Número del documento de identificación | 58. Tipo de aportante y soporte de actividad (si aplica) |
|---|---|---|---|
| UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025 | ✔ | 901987065-2 | DEPENDIENTE |

| 59. Dirección | | 60. Teléfono | 61. Correo electrónico | 62. Departamento | 63. Municipio/ Distrito |
|---|---|---|---|---|---|
| CR 12 # 13 - 69 | | 3124436105 | andrea.sabogal00@gmail.com | CASANARE | VILLANUEVA |

### VI. REPORTE DE NOVEDADES

64. 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/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Cual?
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Cual?
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. SUSPENSIÓN EPS (NO PAGO AL FISL). RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
14. RETIRO DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO
15. RETIRO DEL REGIMEN SUBSIDIADO
16. TRASLADO
17. PARO COLECTIVO
18. SIN EVENTO REPORTE
19. REPORTE DEL TRAMITE DE INCAPACIDAD AL ESTADO
20. REPORTE DE LA CAUSA DE FALLECIMIENTO
21. REPORTE DE LA CAUSA DE PENSIONADO
22. PAGO DE LA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
23. VALOR DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

### VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

65. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| BARRERA | VARGAS | JAIRO | DUBAN |

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ✔ — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80730484 — 67. SEXO BIOLÓGICO: ✔ — 68. SEXO IDENTIFICACIÓN: ✔ — Cual?

| 66. FECHA NACIMIENTO | | | | 69. FECHA DE NOVEDAD | | | | 70. MOTIVO DE TRASLADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 1 | 1,983 | 69. SEXO BIOLÓGICO | 12 | 09 | 2025 | | Código |

### VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

72. Declaración de veracidad y autorización de los cotizantes y Afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) registrado(s) firmado(s) corresponde(n) a...
73. Declaración de no encontrarse en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad: Declaro que no me encuentro en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad establecida en la Ley 1797 de 2016 y sus decretos reglamentarios.
74. Autorización para que la EPS solicite y verifique dentro y fuera de la República de Colombia información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la Base de Datos de Afiliados Registrados o a las entidades públicas que por ley tengan la obligación...
75. Autorización para que la EPS realice el manejo de 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. El Afiliado se compromete a reportar para cada mes y los siguientes cambios: a través de IVR, EMAIL, Página Web, Redes sociales App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos...
77. Autorización para que la EPS me contacte con fines informativos relativos a la prestación de servicios de salud dentro de los términos legales, contrato o actos regulados en el "Régimen de Beneficios y Deberes" (RBD)...
77. Aceptación de las condiciones bajo vinculadas a la Constitución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y los fechas en Constitución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

### VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. Acuerdo de autorización o fraccionamiento del cotizante del hallazgo registro la primera de los grupos familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| | | | |

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

### IX. FIRMAS

| 80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional | 81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio |
|---|---|
| JAIRO DUVAN BARRERA VARGAS | ANDREA VARGAS SABOGAL |

### X. ANEXOS

82. Tipo y copia del documento de identidad: Cédula de ciudadanía ✔ — Cédula de extranjería — Pasaporte — Tarjeta de identidad — Registro civil — Salvoconducto — Permiso especial de permanencia — Permiso por protección temporal — Tipo: 7
83. Copia del recibo de pago de la cotización del mes anterior, cuando se requiera.
84. Copia del registro civil de nacimiento o de la tarjeta de identidad, para los menores de edad.
85. Copia del documento que acredite la calidad de cabeza de familia, cuando se requiera.
86. Copia del certificado de estudios o acta de grado, en el caso de hijos.
87. Copia de la orden judicial o del acta administrativa de custodia.
88. Documento en que conste la petición de la cuenta maestra o certificado de inscripción de los padres o de declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los mismos.
89. Copia de la autorización del trabajo por parte de la Superintendencia Nacional de Salud/Minsalud, y el folio del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
90. Certificación de convivencia o una escritura, cuando sea requerido.
91. Copia del acta administrativa o sentencia en las que conste la calidad de beneficiario o su cesación en el caso de hijos.

Total Anexos: 0

### XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA SANTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio — Código del Departamento — 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

### XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN | 97. FECHA DE VALIDACIÓN |
|---|---|---|---|
| | | | |

OBSERVACIONES:

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

1456

ARL | sura

Medellín, 14 de Octubre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C80730484 | BARRERA VARGAS JAIRO DUVAN | 15/09/2025 | | 13K146Z1 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C807304842528737847

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.238.116, 192.230.104.7, 172.16.42.57

1456

porvenir
sólo hay uno

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

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

## CERTIFICA QUE:

**ELKIN ARLEY AVENDAÑO CASTILLO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.002.523.514**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Octubre del 2025.

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.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 10/10/2025, el empleador UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA identificado con NIT número 901987065 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

| NÚMERO DE RADICACIÓN | FECHA DE RADICACIÓN | TIPO DE SOLICITUD |
|---|---|---|
| 9404620 | 10/10/2025 | Reingresos |

DETALLE

| TIPO | IDENTIFICACIÓN | NOMBRE COTIZANTE | IBC | CARGO | FECHA |
|---|---|---|---|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA | 1002523514 | ELKINARLEY AVENDAÑO CASTILLO | 1423500 | OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO | 2025-10-08 |

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 10 días del mes de Octubre del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

ARL | sura

Medellín, 14 de Octubre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1002523514 | AVENDAÑO CASTILLO ELKIN ARLEY | 08/10/2025 | | 22619416 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C807304842528737847

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.238.116, 192.230.104.7, 172.16.42.57

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de **administradora** del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**ANGIE DANIELA VASQUEZ HERRERA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.122.651.306**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

E.P.S. Sanitas
Sanitas internacional

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

**CERTIFICA**

Que Angie Daniela Vasquez Herrera, identificado(a) con CC número 1122651306, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1122651306 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Angie Daniela Vasquez Herrera |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| PARENTESCO | Titular |
| FECHA DE NACIMIENTO | 05/08/1994 |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN | 10 - Cobertura Integral |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS | 01/07/2014 |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | Activo(a) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS | 322 semanas |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO | 47 semanas |
| RÉGIMEN | Contributivo |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN | 24/01/2019 |
| NIVEL SISBEN | 1 |
| EMPLEADOR(ES)* | |

N.I.T. 901936258 CONSORCIO CALAMAR GAITANA Desde 12/05/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1122651306 ANGIE DANIELA VASQUEZ HERRERA Desde 01/01/2024 - Vigente

Generado por interfaces 07/10/2025

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

ARL | sura

Medellín, 22 de octubre de 2025

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ANGIE DANIELA VASQUEZ HERRERA identificado(a) con C1122651306 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11226513062529578357

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

1462

porvenir
sólo hay uno

**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:

**BORIS ANDRES ROA PINEDA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.740.766**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

**CERTIFICA**

Que Boris Andres Roa Pineda, identificado(a) con CC número 80740766, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 80740766 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Boris Andres Roa Pineda |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| PARENTESCO | Titular |
| FECHA DE NACIMIENTO | 07/10/1983 |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN | 10 - Cobertura Integral |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS | 01/08/2016 |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | Activo(a) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS | 227 semanas |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS | 181 semanas |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO | 51 semanas |
| RÉGIMEN | Contributivo |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN | 01/08/2016 |
| NIVEL SISBEN | No aplica |
| EMPLEADOR(ES)* | |

CEDULA DE CIUDADANIA 80740766 BORIS ANDRES ROA PINEDA Desde 01/04/2025 - Vigente N.I.T. 901899085 CONSORCIO INTERVIAS PAZ Desde 13/03/2025 - Vigente N.I.T. 901770052 CONSORCIO PR HK Desde 13/02/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 80740766 BORIS ANDRES ROA PINEDA Desde 01/01/2020 Hasta 31/03/2025N.I.T. 901837905 UNION TEMPORAL ALCANTARILLADO SAN LUIS DE GACENO Desde 24/07/2024 Hasta 19/12/2024N.I.T. 901622052 CONSORCIO INTERYOPALOSA Desde 02/08/2024 Hasta 31/08/2024N.I.T. 901622052 CONSORCIO INTERYOPALOSA Desde 01/04/2024 Hasta 31/07/2024

Generado por interfaces 11/06/2025

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

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

**CERTIFICA**

Que Boris Andres Roa Pineda, identificado(a) con CC número 80740766, **está registrado(a)** en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

Generado por interfaces 11/06/2025

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

POSITIVA

Hacienda

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

BORIS ANDRES ROA PINEDA CC 80740766 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| Datos del contratante | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos o Razón Social** | INDEPENDIENTE CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723 /2013) | | |
| **Tipo de documento de identificación** | NI | **Número de documento de identificación** | 899999995 |
| **Datos del trabajador** | | | |
| **Fecha de inicio cobertura** | 2025-06-06 | **Estado de afiliación** | Activo |
| **Clase de riesgo** | 1 | **Código Actividad Económica** | 1941201 |
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2025-02-01 | **Fecha Fin del Contrato** | 2025-11-30 |
| **Tipo de vinculación** | Independiente | **Fecha de retiro** | |

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de octubre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

**Gerencia de afiliaciones y novedades**

1465

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-6

# CERTIFICA QUE:

**FREDY ORLANDO VARGAS GALLO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.720.651**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a* www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

* 01B 00000000 *

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

I. DATOS DEL TRÁMITE

A. AFILIACIÓN

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

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| VARGAS | GALLO | FREDY | ORLANDO |

| TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | SEXO BIOLÓGICO | SEXO IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| CC | 79720651 | M | Cod? |

| NACIONALIDAD | LUGAR DE NACIMIENTO | | | FECHA NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA | META | CUMARAL | | 20 5 1.970 |

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

| ETNIA | OTRA ETNIA | DISCAPACIDAD | CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD | TIENE DIVERSIDAD SEXUAL? | CLASIFICACIÓN SISBÉN | NIVEL | GRUPO | GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | ARS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 06 | | SI NO | | SI NO | | | | | SURA |

| AFP | IBC | DERIVA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA | RESIDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | $3,000,000 | | | CR 5 # 5 - 55 |

| TELÉFONO FIJO | TELÉFONO CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO |
|---|---|---|---|
| | 3105560436 | ingfredygallo2019@gmail.com | CASANARE |

| MUNICIPIO / DISTRITO | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA URBANA | ZONA RURAL | DPTO. | MPIO. | CPC |
|---|---|---|---|---|---|---|
| VILLANUEVA | | ✓ | | | | |

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

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| | | | |

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | SEXO BIOLÓGICO | SEXO IDENTIFICACIÓN | FECHA NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | | Cod? | |

| NACIONALIDAD | LUGAR DE NACIMIENTO |
|---|---|
| | |

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

| | APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS | TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DE IDENTIDAD | NACIONALIDAD | FECHA NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | |
| 02 | | | | | |
| 03 | | | | | |
| 04 | | | | | |
| 05 | | | | | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | PARENTESCO | ETNIA | OTRA ETNIA | DISCAPACIDAD | CERTIFICADO DISCAPACIDAD | DIVERSIDAD SEXUAL | Sitio de residencia | ZONA | DPTO. | MPIO. | CPC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | SI NO | | SI NO | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | |

| | TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR | DIRECCIÓN | CORREO ELECTRÓNICO | DPTO. | MPIO. |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | |
| 02 | | | | | |
| 03 | | | | | |
| 04 | | | | | |
| 05 | | | | | |

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

| RAZÓN O CLAVE SOCIAL | TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | DIGITO DE VERIFICACIÓN DEL NIT | CALIDAD DEL AFILIADO |
|---|---|---|---|---|
| UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025 | NIT | 901987065-2 | | DEPENDIENTE |

| DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | DPTO. | MPIO. |
|---|---|---|---|---|
| CR 12 # 13 - 69 | 3124436105 | andrea.sabogal00@gmail.com | CASANARE | VILLANUEVA |

VI. REPORTE DE NOVEDADES

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

VII.1. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| VARGAS | GALLO | FREDY | ORLANDO |

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | SEXO BIOLÓGICO | SEXO IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| CC | 79720651 | M | Cod? |

| FECHA NACIMIENTO | | | | FECHA DE NOVEDAD | | | | MOTIVO DE TRASLADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | 5 | 1.975 | | 12 | 09 | 2025 | | |

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

| APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS | | | |
|---|---|---|---|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
| | | | |

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|---|---|
| | |

IX. FIRMAS

| FREDY ORLANDO VARGAS GALLO | ANDREA VARGAS SABOGAL |
|---|---|
| 80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario acorde aplique o afiliado adicional | 81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio |

X. ANEXOS

| | | | | | | | | | | |

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**MISAEL ESPINOSA DAZA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **74.752.727**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a* www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

ARL | sura

Medellín, 10 de December de 2025

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CR 12 13 69.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000001 PRINCIPAL CASANARE | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| C74752727 | ESPINOZA DAZA MISAEL | 11/12/2025 | | 25122116 | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/12/2025 14:54:48 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.238.116, 192.230.104.11, 172.16.42.57

EPS Sanitas

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado

189789014

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

## I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Tramite: A. Afiliacion X B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva D. De Oficio; Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional
3. Régimen: A. Contributivo X B. Subsidiado
4. Contribucion solidaria: Si No
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante X C. Beneficiario B. Cabeza de Familia D. Afiliado adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado
7. Codigo (a registrar por la EPS)

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

8. Apellidos y nombres

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| Espinosa | Ortiz | Misael | |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. Numero del documento de identidad | 11. Sexo biológico | 12. Sexo identificación | Cual | 13. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 74752727 | Femenino Masculino X | F M X T NB Otro | | COL |

| 14. Lugar de nacimiento | Pais | Departamento | Municipio | 15. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | Colombia | Casanare | Aguazul | 93 04 19 73 |

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad | Categoria de discapacidad | 19. Tiene encuesta SISBEN | 20. Clasificación SISBEN | 21. Grupo de población especial |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Si No | | Si No | Nivel Grupo | |

| 22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL | 23. Administradora de Pensiones | 24. Ingreso base de cotizacion - IBC | 25. Tarifa Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| SURA | Porvenir | 1423500 | |

26. Residencia Dirección: Cll 4 # 3-45 — Teléfono Fijo

| Teléfono Celular | Correo Electrónico |
|---|---|
| 3217397761 | espinosamisael914@gmail.com |

| Departamento | Municipio / Distrito | Localidad / Comuna | Zona |
|---|---|---|---|
| Meta | Villavicencio | Villavicencio | Cabecera Municipal X Rural Disperso; Centro Poblado Resto Rural |

## IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

| 33. Lugar de nacimiento | Pais | Departamento | Municipio | 34. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

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

35. Apellidos y nombres

| | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | 36. Tipo de documento de identidad | 37. Número del documento de identidad | 38. Nacionalidad | 39. Sexo biológico | 40. Sexo identificación | 41. Lugar de nacimiento | 42. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cual | Pais Departamento Municipio | |
| B2 | | | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cual | Pais Departamento Municipio | |
| B3 | | | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cual | Pais Departamento Municipio | |
| B4 | | | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cual | Pais Departamento Municipio | |
| B5 | | | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cual | Pais Departamento Municipio | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | 43. Parentesco | 44. Etnia | 45. Comunidad | 46. Grupo de poblacion especial | 47. Tiene encuesta SISBEN | 48. Clasificación SISBEN | 49. Discapacidad | 50. Incapacidad permanente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | Si No | Nivel Grupo | Si No Categoria de discapacidad | Si No |
| B2 | | | | | Si No | Nivel Grupo | Si No Categoria de discapacidad | Si No |
| B3 | | | | | Si No | Nivel Grupo | Si No Categoria de discapacidad | Si No |
| B4 | | | | | Si No | Nivel Grupo | Si No Categoria de discapacidad | Si No |
| B5 | | | | | Si No | Nivel Grupo | Si No Categoria de discapacidad | Si No |

51. Datos de residencia

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

| | Direccion | Localidad/Comuna | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |

30 01 1995

AFILIACIÓN

OFIX SAS NIT 900156826-1 100264458 Sku 23572

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

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

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo documento de identificación | 57. Número del documento de identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| Union Temporal Acueducto villanueva | NIT | 901 937 065 | |

**59. Ubicación**

| Dirección | Teléfono fijo o Celular |
|---|---|
| Cra 12 #12-69. | |

| Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito |
|---|---|---|
| | | |

**60. Tipo de Novedad**

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

## VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

**61. Datos básicos de identificación**

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 62. Sexo biológico (Femenino / Masculino) | 63. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro / Cual) | 64. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| 65. EPS anterior | 66. Fecha de novedad | 67. Motivo de traslado | 68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones |
|---|---|---|---|
| Cosmocol (SURA) | 03 12 2025 | Código | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identidad | No. del documento de identidad |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

## IX. FIRMAS

| 80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional | 81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio |
|---|---|
| | Andrea Yurgaky Sibaja L. |

## X. ANEXOS

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

30 DIC 2025

Total Anexos

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

| 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 de documento de identidad | Número del documento de identidad | 95. Firma del funcionario | 96. fecha de radicación | 97. Fecha de validación |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

OBSERVACIONES

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

| Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial | Sello de Radicación | Sticker procesamiento |
|---|---|---|
| | | |



SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

SURMEDICA IPS
Nit 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre Paciente: | Jairo Duvan Barrera Vargas | Identificacion: 80730484 | Codigo Unico Paciente: 3432 |
| Empresa: | UT ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025 | Fecha Nacimiento: | 08/10/1983 |
| Direccion: | Villanueva | | |



| Ingreso Nro. | Sexo: | Edad: | Estado Civil: | Nivel Educativo: | Ciudad: | Fecha Consulta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 85144 | Masculino | 42 Años | Soltero | Profesional | VILLANUEVA | 08/10/2025 11:32:24 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Objetivo: | Ingreso | E.P.S.: NUEVA EPS | A.R.L.: | Cargo: | DIRECTOR DE OBRA |
| Contrato: | | Clasificacion del Riesgo: | | Estrato: | [3] - Medio |

## CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

| CONCEPTO INGRESO: | | TRABAJOS ESPECIALES: | | CONCEPTO EGRESO: | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☑ | APTO para el Cargo | Alturas | | ☐ | Satisfactoria |
| ☐ | No APTO para el Cargo | Espacios Confinados | | ☐ | No Satisfactoria |
| ☐ | Aplazado | Manipulacion de Alimentos | | Valoracion por: | E.P.S. ☐ A.R.L. ☐ |

☐ PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

### PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☑ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☑ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

### SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes Examen Medico Ocupacional

### DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Cumple requisitos para el cargo

### RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

### RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico. Higiene Postural. Utilizacion EPP. PROGRAMAS DE PYP. Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a), me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de este(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Miguel Angel Morales C.C. 72222017 RM R.M 369-13 LIC S.O 1393 20 C.C. 72-2-70

21/05/2022 10:53:08

Generado por SGMI - TERRASOFT NIT 71611574-9 www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES Y ASISTENCIALES DE SALUD S.A.S
Cra. 12 No. 13 43 Tel. (320) 837 8676
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC 79720851 Fecha Nac.: 20/05/1975 Edad: 50 Año(s), 4 Mes(es) y 12 Dia(s) Fecha de Realización: 02/10/2025
Paciente: VARGAS GALLO FREDY ORLANDO Sexo: M
Dirección: CRA 12 # 7 - 26 CENTRO VILLANUEVA CASANARE Teléfono: / 3105560436
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro No. Admisión: 325629
Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo RESIDENTE DE OBRA
ARL PARTICULAR

**Salud Ocupacional**

**Tipo de Evaluación**

Ingreso ✓ Post Incapacidad Periodico Concepto Medico Laboral Retiro Otros

**Riesgos a los que va a estar Expuesto el Trabajador**

Icontec NTC 045 Biomecánico Físico ✓ Psicolaboral Químico Ergonómico ✓ Eléctrico Otros ✓
¿Otros - Cual?
LUZ ULTRAVIOLETA

**Antecedentes Ocupacionales**

**Exámenes Practicados**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Audiometria | ✓ Si | No | Colesterol | Si | ✓ No | Hemoclasificación | Si | ✓ No |
| Visiometria | ✓ Si | No | Triglicéridos | Si | ✓ No | KOH Uñas | Si | ✓ No |
| Espirometria | ✓ Si | No | Glicemia | Si | ✓ No | Frotis de Garganta | Si | ✓ No |
| Optometria | Si | ✓ No | Creatinina | Si | ✓ No | Electrocardiograma | Si | ✓ No |
| Serologia | Si | ✓ No | Colinesterasa | Si | ✓ No | RX Columna | Si | ✓ No |
| Coprológico | Si | ✓ No | Baciloscopia | Si | ✓ No | RX Torax | Si | ✓ No |
| Parcial de Orina | Si | ✓ No | Cuadro hemático | Si | ✓ No | Otros | Si | ✓ No |

¿Otros - Cual?

Examen Médico por Especialista ✓ Si No E. Osteomuscular ✓ Si No

**Descripción Reporte Exámenes Practicados**

**Trabajos Especiales**

Altura Si No ✓ N/A Espacios Confinados Si No ✓ N/A Manipulación de Alimentos Si No ✓ N/A Otros Si ✓ No N/A
¿Otros - Cual?

**Recomendaciones de Orden Ocupacional y Patronal**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Uso de Elementos de Protección Personal | ✓ Si | No | Pausas Activas | ✓ Si | No |
| Restricción Laboral | Si | ✓ No | Capacitación para el Cargo | Si | ✓ No |
| Rehabilitación por EPS o ARL | Si | ✓ No | Continuar Incapacidad | Si | ✓ No |
| Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica | Si | ✓ No | Inducción al Cargo | ✓ Si | No |

**Recomendaciones de Orden General**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Manejo de Patologia por EPS | Si | ✓ No | Bajar de Peso | Si | ✓ No |
| Hábitos Saludables en Alimentación | ✓ Si | No | Realización de Actividad Fisica | ✓ Si | No |
| Medicación Transitoria o Permanente | Si | ✓ No | Uso de Elementos de Ortesis o Protesicos | Si | ✓ No |
| Valoración por Medicina y/o Otros | Si | ✓ No | Otras Recomendaciones | Si | ✓ No |
| Dejar Hábitos de Riesgo (Licor, Cigarrillo, Etc.) | Si | ✓ No | | | |

¿Otras - Cuales?

**CONCEPTO GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sin defecto físico, ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada | ✓ | Aplazado hasta valoración por Especialista | |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que NO interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | | Examen de Retiro Satisfactorio | |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | | Examen de Retiro NO satisfactorio | |
| Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | | Apto para trabajo Seguro en Alturas | |

**Otras Recomendaciones**

Examen físico, se realiza con énfasis osteomuscular ✓ Si No N/A Examen de piel ✓ Si No N/A

**Ampliación de Recomendaciones**
PACIENTE ASINTOMATICO CON EXAMEN FISICO NORMAL

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S
Cra. 12 No. 11-43, Tel. (320) 837 8574
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC 79720851 Fecha Nac.:20/05/1975 Edad: 50 Año(s), 4 Mes(es) y 12 Día(s) Fecha de Realización: 02/10/2025
Paciente: VARGAS GALLO FREDY ORLANDO Sexo: M
Dirección: CRA 12 # 7 - 26 CENTRO VILLANUEVA CASANARE Teléfono / 3105560436
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro No. Admisión: 325629

Según la Resolucion 1918 del 2009 , la firma y entrega de la presente certificacion indica que el medico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo se hace responsable de la custodia de la Historia Clinica Ocupacional del Trabajador.

Firma Profesional

Dr. GUEVARA MORA SERGIO ENRIQUE, Medico General
79399419
RM 01-690/95
Fundación Universitaria Juan N Corpas

Dr. Sergio E. Guevara Mora
Medico General
U. M. Juan N. Corpas
R.M. 01-690/95

Firma del Aspirante o Trabajador

1469

I.P.S. SERVICIOS INTEGRALES Y ASISTENCIALES DE SALUD S.A.S
Cra 22 No. 15 A - 39 - Tel: (57) 8570676
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC 1122651208 Fecha Nac.: 05/08/1994 Edad: 31 Año(s), 02 Mes(es) y 03 Día(s) Fecha de Realización: 07/10/2025
Paciente: ANGIE DANIELA VASQUEZ HERRERA Sexo: F
Dirección: CENTRO VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: /
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel: 1 No. Admisión: 390494

Empresa: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo: HSEQ
ARL: PARTICULAR

**Salud Ocupacional**

**Tipo de Evaluación**

Ingreso ☑ Post Incapacidad ☐ Periodico ☐ Concepto Medico Laboral ☐ Retiro ☐ Otros ☐

**Riesgos a los que va a estar Expuesto el Trabajador**

Icontec NTC 045 ☐ Mecánicos ☐ Físico ☑ Psicolaboral ☐ Químico ☐ Ergonómico ☑ Eléctrico ☐ Otros ☑
¿Otros - Cual?
LUZ ULTRAVIOLETA

**Antecedentes Ocupacionales**

**Examenes Practicados**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Audiometría | ☑ Si | ☐ No | Colesterol | ☐ Si | ☑ No | Hemoclasificación | ☐ Si | ☑ No |
| Visiometría | ☑ Si | ☐ No | Triglicéridos | ☐ Si | ☑ No | KOH Ungar | ☐ Si | ☑ No |
| Espirometría | ☑ Si | ☐ No | Glicemia | ☐ Si | ☑ No | Frotis de Garganta | ☐ Si | ☑ No |
| Optometría | ☐ Si | ☑ No | Creatinina | ☐ Si | ☑ No | Electrocardiograma | ☐ Si | ☑ No |
| Serología | ☐ Si | ☑ No | Colinesterasa | ☐ Si | ☑ No | RX Columna | ☐ Si | ☑ No |
| Coprológico | ☐ Si | ☑ No | Baciloscopia | ☐ Si | ☑ No | RX Tórax | ☐ Si | ☑ No |
| Parcial de Orina | ☐ Si | ☑ No | Cuadro Hemático | ☐ Si | ☑ No | Otros | ☐ Si | ☑ No |

¿Otros - Cual?

Examen Médico por Especialista ☑ Si ☐ No E. Osteomuscular ☑ Si ☐ No

**Descripcion Reporte Exámenes Practicados**

**Trabajos Especiales**

Altura ☐ Si ☐ No ☑ N/A Espacios Confinados ☐ Si ☐ No ☑ N/A Manipulación de Alimentos ☐ Si ☐ No ☑ N/A Otros ☐ Si ☑ No ☐ N/A
¿Otros - Cual?

**Recomendaciones de Orden Ocupacional y Patronal**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Uso de Elementos de Protección Personal | ☑ Si | ☐ No | Pausas Activas | ☑ Si | ☐ No |
| Restricción Laboral | ☐ Si | ☑ No | Capacitación para el Cargo | ☐ Si | ☑ No |
| Rehabilitación por EPS o ARL | ☐ Si | ☑ No | Continuar Incapacidad | ☐ Si | ☑ No |
| Incluir en Frourama de Vigilancia Epidemiológica | ☐ Si | ☑ No | Inducción al Cargo | ☑ Si | ☐ No |

**Recomendaciones de Orden General**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Manejo de Patología por EPS | ☐ Si | ☑ No | Bajar de Peso | ☐ Si | ☑ No |
| Hábitos Saludables en Alimentación | ☑ Si | ☐ No | Realización de Actividad Física | ☑ Si | ☐ No |
| Medicación Transitoria o Permanente | ☐ Si | ☑ No | Uso de Elementos de Ortesis o Prótesis | ☐ Si | ☑ No |
| Valoración por Medicina y/o Otros | ☐ Si | ☑ No | Otras Recomendaciones | ☐ Si | ☑ No |
| Dejar Hábitos de Riesgo (Licor, Cigarrillo, Etc.) | ☐ Si | ☑ No | | | |

¿Otros Cuales?

**CONCEPTO GENERAL**

| | |
|---|---|
| Sin defecto físico, ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada ☑ | Aplazado hasta valoración por Especialista ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que NO interfiere su capacidad laboral para la labor asignada ☐ | Examen de Retiro Satisfactorio ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada ☐ | Examen de Retiro NO satisfactorio ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada ☐ | Apto para trabajo Seguro en Alturas ☐ |

**Otras Recomendaciones**

Examen físico, se realiza con énfasis osteomuscular ☑ Si ☐ No ☐ N/A Examen de piel ☑ Si ☐ No ☐ N/A

**Ampliación de Recomendaciones**
PACIENTE ASINTOMÁTICO CON EXAMEN FISICO NORMAL

1470

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S.

## CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
## RESOLUCIÓN 2346 DE 2007

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC 1122654198 Fecha Nac.: 05/08/1994 Edad: 31 Año(s) 02 Mes(es) y 01 Día(s) Fecha de Realización: 07/10/2025

Paciente: ANGIE DANIELA VASQUEZ HERRERA Sexo: F

Dirección: CENTRO VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: /

Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

Afiliación: Otro Nivel: 1

No. Admisión: 200494

Empresa: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

Cargo: HSEQ

ARL: PARTICULAR

Según la Resolución 1918 del 2009, la firma y contenido de la presente certificación indica que el medico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo es bajo su responsabilidad la custodia de la Historia Clínica Ocupacional del Trabajador.

Firma Profesional

Firma del Aspirante o Trabajador

Dr. GUEVARA MORA SERGIO ENRIQUE, Medico General
79.590419
RM 08-690795
Fundación Universitaria Juan N Corpas

Dr. Sergio E. Guevara Mora
Medico General
R.M. 08-690795

Martes, 7 de octubre de 2025

Impreso por: Angie V. (00 - sistemas)

Página 2 de 2

Servidor: PANTANO FARFA 10.237.141.025

1471

E.P.S. SERVICIOS INTEGRALES Y ASISTENCIALES DE SALUD S.A.S.

VILLANUEVA - CASANARE

## CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
## RESOLUCIÓN 2346 DE 2007

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC 80740766 Fecha Nac.: 07/10/1983 Edad: 42 Año(s), 00 Mes(es) y 00 Día(s) Fecha de Realización: 07/10/2025
Paciente: BORIS ANDRES ROA PINEDA Sexo: M
Dirección: CENTRO VILLANUEVA (Casa) Teléfono: /
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel: 1 No. Admisión: 394993

Empresa: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo: PROF. HIDROSANITARIA
ARL PARTICULAR

**Salud Ocupacional**

**Tipo de Evaluación**

Ingreso [x] Post Incapacidad [ ] Periódico [ ] Concepto Medico Laboral [ ] Retiro [ ] Otros [ ]

**Riesgos a los que va a estar Expuesto el Trabajador**

Icontec NTC 045 [ ] Biológicos [ ] Físico [x] Psicolaboral [ ] Químico [ ] Ergonómico [x] Eléctrico [ ] Otros [x]
¿Otros - Cual?
LUZ ULTRAVIOLETA

**Antecedentes Ocupacionales**

**Examenes Practicados**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Audiometria | [x] Si | [ ] No | Colesterol | [ ] Si | [x] No | Hemoclasificación | [ ] Si | [x] No |
| Visiometria | [x] Si | [ ] No | Triglicéridos | [ ] Si | [x] No | KOH Ungueal | [ ] Si | [x] No |
| Espirometria | [x] Si | [ ] No | Glicemia | [ ] Si | [x] No | Frotis de Garganta | [ ] Si | [x] No |
| Optometria | [ ] Si | [x] No | Creatinina | [ ] Si | [x] No | Electrocardiograma | [ ] Si | [x] No |
| Serologia | [ ] Si | [x] No | Colinesterasa | [ ] Si | [x] No | RX Columna | [ ] Si | [x] No |
| Coprológico | [ ] Si | [x] No | Baciloscopia | [ ] Si | [x] No | RX Tórax | [ ] Si | [x] No |
| Parcial de Orina | [ ] Si | [x] No | Cuadro Hemático | [ ] Si | [x] No | Otros | [ ] Si | [x] No |

¿Otros - Cual?

Examen Médico por Especialista [x] Si [ ] No F. Osteomusculae [x] Si [ ] No

**Descripción Reporte Exámenes Practicados**

**Trabajos Especiales**

Altura [ ] Si [ ] No [x] N/A Espacios Confinados [ ] Si [ ] No [x] N/A Manipulación de Alimentos [ ] Si [ ] No [x] N/A Otros [ ] Si [x] No [ ] N/A
¿Otros - Cual?

**Recomendaciones de Orden Ocupacional y Patronal**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Uso de Elementos de Protección Personal | [x] Si | [ ] No | Pausas Activas | [x] Si | [ ] No |
| Restricción Laboral | [ ] Si | [x] No | Capacitación para el Cargo | [ ] Si | [x] No |
| Rehabilitación por EPS o ARL | [ ] Si | [x] No | Continuar Incapacidad | [ ] Si | [x] No |
| Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica | [ ] Si | [x] No | Inducción al Cargo | [x] Si | [ ] No |

**Recomendaciones de Orden General**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Manejo de Patología por EPS | [ ] Si | [x] No | Bajar de Peso | [ ] Si | [x] No |
| Hábitos Saludables en Alimentación | [x] Si | [ ] No | Realización de Actividad Física | [x] Si | [ ] No |
| Medicación Transitoria o Permanente | [ ] Si | [x] No | Uso de Elementos de Ortesis o Prótesicos | [ ] Si | [x] No |
| Valoración por Medicina y/o Otros | [ ] Si | [x] No | Otras Recomendaciones | [ ] Si | [x] No |
| Dejar Hábitos de Riesgo (Licor, Cigarrillo, Etc.) | [ ] Si | [x] No | | | |

¿Otras Cuales?

**CONCEPTO GENERAL**

| | |
|---|---|
| Sin defecto físico, ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada [x] | Aplazado hasta valoración por Especialista [ ] |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que NO interfiere su capacidad laboral para la labor asignada [ ] | Examen de Retiro Satisfactorio [ ] |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada [ ] | Examen de Retiro NO satisfactorio [ ] |
| Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada [ ] | Apto para trabajo Seguro en Alturas [ ] |

**Otras Recomendaciones**

Examen físico, se realiza con énfasis osteomuscular [x] Si [ ] No [ ] N/A Examen de piel [x] Si [ ] No [ ] N/A

**Ampliación de Recomendaciones**
PACIENTE ASINTOMÁTICO CON EXAMEN FÍSICO NORMAL

martes, 07 de octubre de 2025
Impreso por: Aos v3.0.00 - aos.com.co


Servidor - PATIÑO PAPA - 10.73.131.025

U.T.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S.

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC 80740756 Fecha Nac.: 07/10/1983 Edad: 42 Año(s) 00 Mes(es) y 03 Día(s) Fecha de Realización: 07/10/2025
Paciente: BORIS ANDRES ROA PINEDA Sexo: M
Dirección: CENTRO VILLANUEVA (Cra ) Teléfono: /
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel: 1 No. Admisión: 394991

Empresa: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo: PROF. HIDROSANITARIA
ARL: PARTICULAR

Según la Resolución 1918 del 2009 , la firma y entrega de la presente certificación indica que el medico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo se hace responsable de la custodia de la Historia Clínica Ocupacional del Trabajador.

Firma Profesional
Dr. GUEVARA MORA SERGIO ENRIQUE, Medico General
2519419
RM 01-690/95
Fundación Universitaria Juan N Corpas

Firma del Aspirante o Trabajador

Dr. Sergio E. Guevara Mora
Medico General
F.U. Juan N. Corpas
R.M. 01-690/95




S.T.M C.R.C
SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

**SURMEDICA IPS**
Nit 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315410
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com


| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | Jesus Alberto Tovar Martinez | **Identificacion** 1117459742 | **Codigo Unico Paciente:** 31594 |
| **Empresa:** | UT ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025 | **Fecha Nacimiento:** | 10/10/1994 |
| **Direccion:** | Yopal Casanare | | *Página 1 de 1* |

| Ingreso Nro. | Sexo: | Edad: | Estado Civil: | Nivel Educativo: | Ciudad: | Fecha Consulta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 85144 | Masculino | 30 Años | Soltero | Tecnologo | VILLANUEVA | 08/10/2025 10:51:54 |

**Objetivo:** Ingreso **E.P.S.:** NUEVA EPS **A.R.L.:** **Cargo:** TOPOGRAFO
**Contrato:** **Clasificacion del Riesgo:** **Estrato:** [1] - Bajo Bajo

## CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

| CONCEPTO INGRESO: | | TRABAJOS ESPECIALES: | | CONCEPTO EGRESO: | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☑ | APTO para el Cargo | Alturas | | ☐ | Satisfactoria |
| ☐ | No APTO para el Cargo | Espacios Confinados | | ☐ | No Satisfactoria |
| ☐ | Aplazado | Manipulacion de Alimentos | | Valoracion por: | E.P.S ☐ A.R.L ☐ |

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

### PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☑ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☑ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

### SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional

### DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Cumple requisitos para el cargo

### RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

### RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES. Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMAS DE PYP. Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS, para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Miguel Angel Montes - C.C. 7172581 - RM: RM 360-13 LICS O 1363-20 C.C. 7172581

21/08/2022 10:53:08
Generado por SGMI - TERRASOFT NIT 7481457-1-9 www.terrasoft.co

Jesus Tovar M.

Firma y Huella del Paciente o Responsable — Indice Derecho

1414

I.P.S. SERVICIOS INTEGRALES Y ASISTENCIALES DE SALUD S.A.S
Cra. 12 No. 13-41 Tel. (320) 637 8676
VILLANUEVA - CASANARE

# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
## RESOLUCIÓN 2346 DE 2007

Por la cual se regula la practica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC 1118166708 Fecha Nac.:01/12/1986 Edad: 38 Año(s), 10 Mes(es) y 05 Dia(s) Fecha de Realización: 16/10/2025
Paciente: MORENO POVEDA YEISON Sexo: M
Dirección: CRA 10 N 10 32 BRR CENTRO VILLANUEVA Teléfono: 3213460270
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA
Afiliación. Otro Nivel : 0 No. Admisión: 357800

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO
Cargo AUXILIAR DE OBRA
ARL UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA

**Salud Ocupacional**

**Tipo de Evaluación**

Ingreso ✓ Post Incapacidad Periodico Concepto Medico Laboral Retiro Otros

**Riesgos a los que va a estar Expuesto el Trabajador**

Icontec NTC 045 Biomecánico Físico ✓ Psicolaboral Químico Ergonómico ✓ Eléctrico Otros ✓
¿Otros - Cual?
LUZ ULTRAVIOLETA.

**Antecedentes Ocupacionales**

**Exámenes Practicados**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Audiometria | ✓ Si | No | Colesterol | Si | ✓ No | Hemoclasificación | Si | ✓ No |
| Visiometria | ✓ Si | No | Triglicéridos | Si | ✓ No | KOH Uñas | Si | ✓ No |
| Espirometria | ✓ Si | No | Glicemia | Si | ✓ No | Frotis de Garganta | Si | ✓ No |
| Optometria | Si | ✓ No | Creatinina | Si | ✓ No | Electrocardiograma | Si | ✓ No |
| Serologia | Si | ✓ No | Colinesterasa | Si | ✓ No | RX Columna | Si | ✓ No |
| Coprologico | Si | ✓ No | Baciloscopia | Si | ✓ No | RX Torax | Si | ✓ No |
| Parcial de Orina | Si | ✓ No | Cuadro hemático | Si | ✓ No | Otros | Si | ✓ No |

¿Otros - Cual?

Examen Medico por Especialista ✓ Si No E. Osteomuscular ✓ Si No

**Descripción Reporte Exámenes Practicados**

**Trabajos Especiales**

Altura Si No ✓ N/A Espacios Confinados Si No ✓ N/A Manipulación de Alimentos Si No ✓ N/A Otros Si ✓ No N/A
¿Otros - Cual?

**Recomendaciones de Orden Ocupacional y Patronal**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Uso de Elementos de Protección Personal | ✓ Si | No | Pausas Activas | ✓ Si | No |
| Restricción Laboral | Si | ✓ No | Capacitacion para el Cargo | Si | ✓ No |
| Rehabilitación por EPS o ARL | Si | ✓ No | Continuar Incapacidad | Si | ✓ No |
| Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica | Si | ✓ No | Inducción al Cargo | ✓ Si | No |

**Recomendaciones de Orden General**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Manejo de Patologia por EPS | Si | ✓ No | Bajar de Peso | Si | ✓ No |
| Hábitos Saludables en Alimentación | ✓ Si | No | Realización de Actividad Fisica | ✓ Si | No |
| Medicación Transitoria o Permanente | Si | ✓ No | Uso de Elementos de Ortesis o Protésicos | Si | ✓ No |
| Valoración por Medicina y/o Otros | Si | ✓ No | Otras Recomendaciones | Si | ✓ No |
| Dejar Hábitos de Riesgo (Licor, Cigarrillo, Etc.) | Si | ✓ No | | | |

¿Otras - Cuales?

**CONCEPTO GENERAL**

| | |
|---|---|
| Sin defecto físico, ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada ✓ | Aplazado hasta valoracion por Especialista |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que NO interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | Examen de Retiro Satisfactorio |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | Examen de Retiro NO satisfactorio |
| Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | Apto para trabajo Seguro en Alturas |

**Otras Recomendaciones**

Examen físico, se realiza con énfasis osteomuscular ✓ Si No N/A Examen de piel ✓ Si No N/A

**Ampliación de Recomendaciones**
PACIENTE ASINTOMATICO CON EXAMEN FISICO NORMAL.

1415

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S
Cra. 10 No. 13-41 Tel. (320) 477-5676
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC 1118166708 Fecha Nac: 01/12/1986 Edad: 38 Año(s), 10 Mes(es) y 05 Dia(s) Fecha de Realización: 16/10/2025
Paciente: MORENO POVEDA YEISON Sexo: M
Dirección: CRA 10 N 10 32 BRR CENTRO VILLANUEVA Teléfono: 3213460270
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA
Afiliación: Otro Nivel : 0 No. Admisión: 357800

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO
Cargo AUXILIAR DE OBRA
ARL UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA

Según la Resolucion 1918 del 2009 , la firma y entrega de la presente certificacion indica que el medico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo se hace responsable de la custodia de la Historia Clinica Ocupacional del Trabajador.

Firma Profesional

Dr. GUEVARA MORA SERGIO ENRIQUE, Medico General
79390419
RM 01-690/95
Fundación Universitaria Juan N Corpas

Dr Sergio E. Guevara Mora
Medico Cirujano
U. M. Juan N. Corpas
R.M. 01-690/95

Firma del Aspirante o Trabajador

1476

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES Y ASISTENCIALES DE SALUD S.A.S
Cra. 12 No. 13-41 Tel. (320) 837 8675
VILLANUEVA - CASANARE

# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
## RESOLUCIÓN 2346 DE 2007



Salud Ocupacional

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC 1002523514 Fecha Nac.:17/03/2001 Edad: 24 Año(s), 6 Mes(es) y 27 Día(s) Fecha de Realización: 07/10/2025
Paciente: AVENDAÑO CASTILLO ELKIN ARLEY Sexo: M
Dirección: Teléfono: 3227129622
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliacion: Otro Nivel : 1
No. Admisión: 413733
Empresa: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo: AUXILIAR DE OBRA
ARL: PARTICULAR

### Tipo de Evaluación

Ingreso ✓ | Post Incapacidad | Periodico | Concepto Medico Laboral | Retiro | Otros

### Riesgos a los que va a estar Expuesto el Trabajador

Icontec NTC 045 | Biomecánico | Físico ✓ | Psicolaboral | Químico | Ergonómico ✓ | Eléctrico | Otros ✓

¿Otros - Cual?
LUZ ULTRAVIOLETA.

### Antecedentes Ocupacionales

### Exámenes Practicados

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Audiometria | ✓ Si | No | Colesterol | Si | ✓ No | Hemoclasificación | Si | ✓ No |
| Visiometria | ✓ Si | No | Triglicéridos | Si | ✓ No | KOH Uñas | Si | ✓ No |
| Espirometria | ✓ Si | No | Glicemia | Si | ✓ No | Frotis de Garganta | Si | ✓ No |
| Optometria | Si | ✓ No | Creatinina | Si | ✓ No | Electrocardiograma | Si | ✓ No |
| Serología | Si | ✓ No | Colinesterasa | Si | ✓ No | RX Columna | Si | ✓ No |
| Coprológico | Si | ✓ No | Baciloscopia | Si | ✓ No | RX Tórax | Si | ✓ No |
| Parcial de Orina | Si | ✓ No | Cuadro hemático | Si | ✓ No | Otros | Si | ✓ No |

¿Otros - Cual?

Examen Médico por Especialista ✓ Si No | E. Osteomuscular ✓ Si No

### Descripción Reporte Exámenes Practicados

### Trabajos Especiales

Altura Si No ✓ N/A | Espacios Confinados Si No ✓ N/A | Manipulación de Alimentos Si No ✓ N/A | Otros Si ✓ No N/A

¿Otros - Cual?

### Recomendaciones de Orden Ocupacional y Patronal

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Uso de Elementos de Protección Personal | ✓ Si | No | Pausas Activas | ✓ Si | No |
| Restricción Laboral | Si | ✓ No | Capacitación para el Cargo | Si | ✓ No |
| Rehabilitación por EPS o ARL | Si | ✓ No | Continuar Incapacidad | Si | ✓ No |
| Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica | Si | ✓ No | Inducción al Cargo | ✓ Si | No |

### Recomendaciones de Orden General

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Manejo de Patología por EPS | Si | ✓ No | Bajar de Peso | Si | ✓ No |
| Hábitos Saludables en Alimentación | ✓ Si | No | Realización de Actividad Física | ✓ Si | No |
| Medicación Transitoria o Permanente | Si | ✓ No | Uso de Elementos de Ortesis o Protésicos | Si | ✓ No |
| Valoración por Medicina y/o Otros | Si | ✓ No | Otras Recomendaciones | Si | ✓ No |
| Dejar Hábitos de Riesgo (Licor, Cigarrillo, Etc.) | Si | ✓ No | | | |

¿Otras - Cuales?

### CONCEPTO GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sin defecto físico, ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada | ✓ | Aplazado hasta valoración por Especialista | |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que NO interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | | Examen de Retiro Satisfactorio | |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | | Examen de Retiro NO satisfactorio | |
| Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | | Apto para trabajo Seguro en Alturas | |

### Otras Recomendaciones

Examen físico, se realiza con énfasis osteomuscular ✓ Si No N/A | Examen de piel ✓ Si No N/A

**Ampliación de Recomendaciones**
PACIENTE ASINTOMATICO CON EXAMEN FISICO NORMAL.

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES Y ASISTENCIALES DE SALUD S.A.S
Cra. 12 No. 13-43 Tel. (320) 832 8626
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.



Identificación: CC 1002523514 Fecha Nac.: 17/03/2001 Edad: 24 Año(s), 6 Mes(es) y 27 Día(s) Fecha de Realización: 07/10/2025
Paciente: AVENDAÑO CASTILLO ELKIN ARLEY Sexo: M
Dirección: Teléfono: 3227129622
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : 1 No. Admisión: 413733

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA
ARL PARTICULAR

Según la Resolucion 1918 del 2009 , la firma y entrega de la presente certificacion indica que el medico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo se hace responsable de la custodia de la Historia Clinica Ocupacional del Trabajador.

Firma Profesional

Dr. GUEVARA MORA SERGIO ENRIQUE, Medico General
79390419
RM 01-690/95
Fundación Universitaria Juan N Corpas

Dr Sergio E. Guevara Mora
Medico Cirujano
F.U.J.N. Corpas
R.M. 01-690/95

Firma del Aspirante o Trabajador

I.T.S.
SERVICIOS INTEGRALES Y ASISTENCIALES DE SALUD S.A.S.
Cra. 12 No. 13-43, Tel. (320) 537 8676
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC 1118556387 Fecha Nac.: 05/10/1993 Edad: 31 Año(s), 11 Mes(es) y 27 Día(s) Fecha de Realización: 02/10/2025
Paciente: TORRES PEREZ OMAR YESID Sexo: M
Dirección: CENTRO VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3213162038
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : 1 No. Admisión: 325745

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA- PEGADOR
ARL PARTICULAR

**Salud Ocupacional**

**Tipo de Evaluación**

Ingreso ✓ Post Incapacidad Periodico Concepto Medico Laboral Retiro Otros

**Riesgos a los que va a estar Expuesto el Trabajador**

Icontec NTC 045 Biomecánico Físico ✓ Psicolaboral Químico Ergonómico ✓ Eléctrico Otros ✓
¿Otros - Cual?
LUZ ULTRAVIOLETA.

**Antecedentes Ocupacionales**

**Exámenes Practicados**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Audiometria | ✓ Si | No | Colesterol | Si | ✓ No | Hemoclasificación | Si | ✓ No |
| Visiometria | ✓ Si | No | Triglicéridos | Si | ✓ No | KOH Uñas | Si | ✓ No |
| Espirometria | ✓ Si | No | Glicemia | Si | ✓ No | Frotis de Garganta | Si | ✓ No |
| Optometria | Si | ✓ No | Creatinina | Si | ✓ No | Electrocardiograma | Si | ✓ No |
| Serologia | Si | ✓ No | Colinesterasa | Si | ✓ No | RX Columna | Si | ✓ No |
| Coprologico | Si | ✓ No | Baciloscopia | Si | ✓ No | RX Tórax | Si | ✓ No |
| Parcial de Orina | Si | ✓ No | Cuadro hemático | Si | ✓ No | Otros | Si | ✓ No |

¿Otros - Cual?

Examen Medico por Especialista ✓ Si No E. Osteomuscular ✓ Si No

**Descripción Reporte Exámenes Practicados**

**Trabajos Especiales**

Altura Si No ✓ N/A Espacios Confinados Si No ✓ N/A Manipulación de Alimentos Si No ✓ N/A Otros Si ✓ No N/A
¿Otros - Cual?

**Recomendaciones de Orden Ocupacional y Patronal**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Uso de Elementos de Protección Personal | ✓ Si | No | Pausas Activas | ✓ Si | No |
| Restricción Laboral | Si | ✓ No | Capacitación para el Cargo | Si | ✓ No |
| Rehabilitación por EPS o ARL | Si | ✓ No | Continuar Incapacidad | Si | ✓ No |
| Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica | Si | ✓ No | Inducción al Cargo | ✓ Si | No |

**Recomendaciones de Orden General**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Manejo de Patologia por EPS | Si | ✓ No | Bajar de Peso | Si | ✓ No |
| Hábitos Saludables en Alimentación | ✓ Si | No | Realización de Actividad Física | ✓ Si | No |
| Medicación Transitoria o Permanente | Si | ✓ No | Uso de Elementos de Ortesis o Protésicos | Si | ✓ No |
| Valoración por Medicina y/o Otros | Si | ✓ No | Otras Recomendaciones | Si | ✓ No |
| Dejar Hábitos de Riesgo (Licor, Cigarrillo, Etc.) | Si | ✓ No | | | |

¿Otras - Cuales?

**CONCEPTO GENERAL**

| | |
|---|---|
| Sin defecto físico, ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada ✓ | Aplazado hasta valoración por Especialista |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que NO interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | Examen de Retiro Satisfactorio |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | Examen de Retiro NO satisfactorio |
| Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | Apto para trabajo Seguro en Alturas |

**Otras Recomendaciones**

Examen físico, se realiza con énfasis osteomuscular ✓ Si No N/A Examen de piel ✓ Si No N/A

**Ampliación de Recomendaciones**
PACIENTE ASINTOMATICO CON EXAMEN FISICO NORMAL.

1479

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S

Cra. 12 No. 13-43 Tel. (320) 237-9676
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC 1118556387 Fecha Nac: 05/10/1993 Edad: 31 Año(s), 11 Mes(es) y 27 Dia(s) Fecha de Realización: 02/10/2025
Paciente: TORRES PEREZ OMAR YESID Sexo: M
Dirección: CENTRO VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3213162038
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : 1 No. Admisión: 325745

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA- PEGADOR

ARL PARTICULAR

Segun la Resolucion 1918 del 2009 , la firma y entrega de la presente certificacion indica que el medico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo se hace responsable de la custodia de la Historia Clinica Ocupacional del Trabajador.

Firma Profesional

Dr. GUEVARA MORA SERGIO ENRIQUE, Medico General
79390419
RM 01-690/95
Fundación Universitaria Juan N Corpas

Dr. Sergio E. Guevara Mora
Medico Cirujano
F.U. Juan N. Corpas
R.M. 01-690/95

Firma del Aspirante o Trabajador

1480

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES Y ASISTENCIALES DE SALUD S.A.S
CRA 12 NO. 13-47 TEL (321) 3173975
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales

Identificación: CC 1118198895 Fecha Nac.: 17/10/1994 Edad: 30 Año(s), 11 Mes(es) y 20 Día(s) Fecha de Realización: 07/10/2025
Paciente: JEISON CAMILO FRANCO CAMPOS Sexo: M
Dirección: CENTRO VILLANUEVA (Casa) Teléfono: /3208262318
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel: 1 No. Admisión: 388415

Empresa: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo: AUXILIAR DE OBRA
ARL: PARTICULAR

**Salud Ocupacional**

**Tipo de Evaluación**

Ingreso ☑ Post Incapacidad ☐ Periódico ☐ Concepto Medico Laboral ☐ Retiro ☐ Otros ☐

**Riesgos a los que va a estar Expuesto el Trabajador**

Locativo: NTC 045 ☐ Biomecánico ☐ Físico ☑ Psicolaboral ☐ Químico ☐ Ergonómico ☑ Eléctrico ☐ Otros ☑

¿Otros - Cual?
LUZ ULTRAVIOLETA.

**Antecedentes Ocupacionales**

**Examenes Practicados**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Audiometría | ☑ Si | ☐ No | Colesterol | ☐ Si | ☑ No | Hemoclasificación | ☐ Si | ☑ No |
| Visiometría | ☑ Si | ☐ No | Triglicéridos | ☐ Si | ☑ No | KOH Ungueal | ☐ Si | ☑ No |
| Espirometría | ☑ Si | ☐ No | Glicemia | ☐ Si | ☑ No | Frotis de Garganta | ☐ Si | ☑ No |
| Optometría | ☐ Si | ☑ No | Creatinina | ☐ Si | ☑ No | Electrocardiograma | ☐ Si | ☑ No |
| Serología | ☐ Si | ☑ No | Colinesterasa | ☐ Si | ☑ No | RX Columna | ☐ Si | ☑ No |
| Coprológico | ☐ Si | ☑ No | Baciloscopia | ☐ Si | ☑ No | RX Tórax | ☐ Si | ☑ No |
| Parcial de Orina | ☐ Si | ☑ No | Cuadro Hemático | ☐ Si | ☑ No | Otros | ☐ Si | ☑ No |

¿Otros - Cual?

Examen Médico por Especialista ☑ Si ☐ No F. Osteomuscular ☑ Si ☐ No

**Descripción Reporte Exámenes Practicados**

**Trabajos Especiales**

Altura ☐ Si ☐ No ☑ N/A Espacios Confinados ☐ Si ☐ No ☑ N/A Manipulación de Alimentos ☐ Si ☐ No ☑ N/A Otros ☐ Si ☑ No ☐ N/A

¿Otros - Cual?

**Recomendaciones de Orden Ocupacional y Patronal**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Uso de Elementos de Protección Personal | ☑ Si | ☐ No | Pausas Activas | ☑ Si | ☐ No |
| Restricción Laboral | ☐ Si | ☑ No | Capacitación para el Cargo | ☐ Si | ☑ No |
| Rehabilitación por EPS o ARL | ☐ Si | ☑ No | Continuar Incapacidad | ☐ Si | ☑ No |
| Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica | ☐ Si | ☑ No | Inducción al Cargo | ☑ Si | ☐ No |

**Recomendaciones de Orden General**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Manejo de Patología por EPS | ☐ Si | ☑ No | Bajar de Peso | ☐ Si | ☑ No |
| Hábitos Saludables en Alimentación | ☑ Si | ☐ No | Realización de Actividad Física | ☑ Si | ☐ No |
| Medicación Transitoria o Permanente | ☐ Si | ☑ No | Uso de Elementos de Ortesis o Prótesis | ☐ Si | ☑ No |
| Valoración por Medicina y/o Otros | ☐ Si | ☑ No | Otras Recomendaciones | ☐ Si | ☑ No |
| Dejar Hábitos de Riesgo (Licor, Cigarrillo, Etc.) | ☐ Si | ☑ No | | | |

¿Otras - Cuales?

**CONCEPTO GENERAL**

| | |
|---|---|
| Sin defecto físico, ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada ☑ | Aplazado hasta valoración por Especialista ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que NO interfiere su capacidad laboral para la labor asignada ☐ | Examen de Retiro Satisfactorio ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada ☐ | Examen de Retiro NO satisfactorio ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada ☐ | Apto para trabajo Seguro en Altura ☐ |

**Otras Recomendaciones**

Examen Físico, se realiza con énfasis osteomuscular ☑ Si ☐ No ☐ N/A Examen de piel ☑ Si ☐ No ☐ N/A

**Ampliación de Recomendaciones**
PACIENTE ASINTOMATICO CON EXAMEN FISICO NORMAL

martes, 07 de octubre de 2025
Impreso por: Axis v2.0.00 - axis.com.co


Servidor - PATITO FARRA - 16.237.141.025

1491

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S.
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales

Identificación: CC 1115191895 Fecha Nac.: 17/10/1994 Edad: 30 Año(s), 11 Mes(es) y 23 Día(s) Fecha de Realización: 07/10/2025
Paciente: JEISON CAMILO FRANCO CAMPOS Sexo: M
Dirección: CENTRO VILLANUEVA (Casa) Teléfono: / 3208392318
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación Otra: Nivel: 1 No. Admisión: 28435

Empresa: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo: AUXILIAR DE OBRA
ARL: PARTICULAR

Según la Resolución 1918 del 2009, la firma y contenido de la presente certificación indica que el medico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo se hace responsable de la custodia de la Historia Clínica Ocupacional del Trabajador.

Firma Profesional

Dr. GUEVARA MORA SERGIO ENRIQUE, Medico General
79399419
RM 01-695/95
Fundación Universitaria Juan N Corpas

Dr. Sergio E. Guevara Mora
Médico General
I.P.S. Servicios Integrales
R.M. 01-695/95

Firma del Aspirante o Trabajador

1482

I.S.S.
SERVICIOS INTEGRALES Y ASISTENCIALES DE SALUD S.A.S
Cra. 12 No. 12-43 Tel. (320) 537 8678
VILLANUEVA - CASANARE

# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
## RESOLUCIÓN 2346 DE 2007

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales

Identificación: CC 1122123542 Fecha Nac: 06/02/1989 Edad: 36 Año(s), 08 Mes(es) y 00 Dia(s) Fecha de Realización: 06/10/2025
Paciente: VARGAS BARRERA OSCAR JAVIER Sexo: M
Dirección: CRA 13 # 7-77 FUNDADORES VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3133990978
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel: 1
No. Admisión: 404952

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA
ARL PARTICULAR

**Salud Ocupacional**

**Tipo de Evaluación**

Ingreso ✓ Post Incapacidad Periodico Concepto Medico Laboral Retiro Otros

**Riesgos a los que va a estar Expuesto el Trabajador**

Icontec NTC 045 Biomecánico Físico ✓ Psicolaboral Químico Ergonómico ✓ Eléctrico Otros ✓
¿Otros - Cual?
LUZ ULTRAVIOLETA

**Antecedentes Ocupacionales**

**Exámenes Practicados**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Audiometria | ✓ Si | No | Colesterol | Si | ✓ No | Hemoclasificación | Si | ✓ No |
| Visiometria | ✓ Si | No | Triglicéridos | Si | ✓ No | KOH Uñas | Si | ✓ No |
| Espirometria | ✓ Si | No | Glicemia | Si | ✓ No | Frotis de Garganta | Si | ✓ No |
| Optometria | Si | ✓ No | Creatinina | Si | ✓ No | Electrocardiograma | Si | ✓ No |
| Serologia | Si | ✓ No | Colinesterasa | Si | ✓ No | RX Columna | Si | ✓ No |
| Coprologico | Si | ✓ No | Baciloscopia | Si | ✓ No | RX Tórax | Si | ✓ No |
| Parcial de Orina | Si | ✓ No | Cuadro hemático | Si | ✓ No | Otros | Si | ✓ No |

¿Otros - Cual?

Examen Médico por Especialista ✓ Si No E. Osteomuscular ✓ Si No

**Descripción Reporte Exámenes Practicados**

**Trabajos Especiales**

Altura Si No ✓ N/A Espacios Confinados Si No ✓ N/A Manipulación de Alimentos Si No ✓ N/A Otros Si ✓ No N/A
¿Otros - Cual?

**Recomendaciones de Orden Ocupacional y Patronal**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Uso de Elementos de Protección Personal | ✓ Si | No | Pausas Activas | ✓ Si | No |
| Restricción Laboral | Si | ✓ No | Capacitación para el Cargo | Si | ✓ No |
| Rehabilitación por EPS o ARL | Si | ✓ No | Continuar Incapacidad | Si | ✓ No |
| Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica | Si | ✓ No | Inducción al Cargo | ✓ Si | No |

**Recomendaciones de Orden General**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Manejo de Patologia por EPS | Si | ✓ No | Bajar de Peso | Si | ✓ No |
| Hábitos Saludables en Alimentación | ✓ Si | No | Realización de Actividad Fisica | ✓ Si | No |
| Medicación Transitoria o Permanente | Si | ✓ No | Uso de Elementos de Ortesis o Protésicos | Si | ✓ No |
| Valoración por Medicina y/o Otros | Si | ✓ No | Otras Recomendaciones | Si | ✓ No |
| Dejar Hábitos de Riesgo (Licor, Cigarrillo, Etc.) | Si | ✓ No | | | |

¿Otras - Cuales?

**CONCEPTO GENERAL**

| | |
|---|---|
| Sin defecto físico, ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada ✓ | Aplazado hasta valoración por Especialista |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que NO interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | Examen de Retiro Satisfactorio |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | Examen de Retiro NO satisfactorio |
| Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | Apto para trabajo Seguro en Alturas |

**Otras Recomendaciones**

Examen físico, se realiza con énfasis osteomuscular ✓ Si No N/A Examen de piel ✓ Si No N/A

**Ampliación de Recomendaciones**
PACIENTE ASINTOMÁTICO CON EXAMEN FISICO NORMAL

06 de octubre de 2025
Impreso por: Asis v2.0.00 - alxo.com.co

1483

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S
Cra. 13 No. 13-41 Tel. (320) 837 9676
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC 1122123542 Fecha Nac :06/02/1989 Edad: 36 Año(s), 08 Mes(es) y 00 Dia(s) Fecha de Realización: 06/10/2025
Paciente: VARGAS BARRERA OSCAR JAVIER Sexo: M
Dirección: CRA 13 # 7-77 FUNDADORES VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3133990978
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : 1 No. Admisión: 101952

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA

ARL PARTICULAR

Según la Resolucion 1918 del 2009 , la firma y entrega de la presente certificacion indica que el medico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo se hace responsable de la custodia de la Historia Clinica Ocupacional del Trabajador.

Firma Profesional

Dr. GUEVARA MORA SERGIO ENRIQUE, Medico General
29390419
RM 01-690/95
Fundación Universitaria Juan N Corpas

Dr. Sergio E. Guevara Mora
Medico Cirujano
U. N. Juan N. Corpas
R.M. 01-690/95

Firma del Aspirante o Trabajador

1484

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S
Cra. 12 No. 13-43 Tel: (320) 697 8676
VILLANUEVA - CASANARE

# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
## RESOLUCIÓN 2346 DE 2007

Por la cual se regula la practica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC 1006823586 Fecha Nac.: 01/01/2003 Edad: 22 Año(s), 9 Mes(es) y 28 Día(s) Fecha de Realización: 14/10/2025
Paciente: REYES CASTRO KEVIN ANDRES Sexo: M
Dirección: Teléfono: 3134000868
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA
Afiliación: Otro Nivel : 1
No. Admisión: 388754

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA
ARL PARTICULAR

**Salud Ocupacional**

**Tipo de Evaluación**

Ingreso ✓ | Post Incapacidad | Periodico | Concepto Medico Laboral | Retiro | Otros

**Riesgos a los que va a estar Expuesto el Trabajador**

Icontec NTC 045 | Biomecánico | Físico ✓ | Psicolaboral | Químico | Ergonómico ✓ | Eléctrico | Otros ✓

¿Otros - Cual?
LUZ ULTRAVIOLETA.

**Antecedentes Ocupacionales**

**Exámenes Practicados**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Audiometría | ✓ Si | No | Colesterol | Si | ✓ No | Hemoclasificación | Si | ✓ No |
| Visiometría | ✓ Si | No | Triglicéridos | Si | ✓ No | KOH Uñas | Si | ✓ No |
| Espirometría | ✓ Si | No | Glicemia | Si | ✓ No | Frotis de Garganta | Si | ✓ No |
| Optometría | Si | ✓ No | Creatinina | Si | ✓ No | Electrocardiograma | Si | ✓ No |
| Serología | Si | ✓ No | Colinesterasa | Si | ✓ No | RX Columna | Si | ✓ No |
| Coprológico | Si | ✓ No | Baciloscopia | Si | ✓ No | RX Tórax | Si | ✓ No |
| Parcial de Orina | Si | ✓ No | Cuadro hemático | Si | ✓ No | Otros | Si | ✓ No |

¿Otros - Cual?

Examen Médico por Especialista ✓ Si No E. Osteomuscular ✓ Si No

**Descripción Reporte Exámenes Practicados**

**Trabajos Especiales**

Altura Si No ✓ N/A Espacios Confinados Si No ✓ N/A Manipulación de Alimentos Si No ✓ N/A Otros Si ✓ No N/A

¿Otros - Cual?

**Recomendaciones de Orden Ocupacional y Patronal**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Uso de Elementos de Protección Personal | ✓ Si | No | Pausas Activas | ✓ Si | No |
| Restricción Laboral | Si | ✓ No | Capacitación para el Cargo | Si | ✓ No |
| Rehabilitación por EPS o ARL | Si | ✓ No | Continuar Incapacidad | Si | ✓ No |
| Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica | Si | ✓ No | Inducción al Cargo | ✓ Si | No |

**Recomendaciones de Orden General**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Manejo de Patología por EPS | Si | ✓ No | Bajar de Peso | Si | ✓ No |
| Hábitos Saludables en Alimentación | ✓ Si | No | Realización de Actividad Física | ✓ Si | No |
| Medicación Transitoria o Permanente | Si | ✓ No | Uso de Elementos de Ortesis o Protesicos | Si | ✓ No |
| Valoración por Medicina y/o Otros | Si | ✓ No | Otras Recomendaciones | Si | ✓ No |
| Dejar Hábitos de Riesgo (Licor, Cigarrillo, Etc.) | Si | ✓ No | | | |

¿Otras - Cuales?

**CONCEPTO GENERAL**

| | |
|---|---|
| Sin defecto físico, ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada ✓ | Aplazado hasta valoración por Especialista |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que NO interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | Examen de Retiro Satisfactorio |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | Examen de Retiro NO satisfactorio |
| Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | Apto para trabajo Seguro en Alturas |

**Otras Recomendaciones**

Examen físico, se realiza con énfasis osteomuscular ✓ Si No N/A Examen de piel ✓ Si No N/A

**Ampliación de Recomendaciones**
PACIENTE ASINTOMÁTICO CON EXAMEN FISICO NORMAL.

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S
Cra. 17 No. 13-41 Tel.: (310) 557 8676
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC 1005823586 Fecha Nac.: 01/01/2003 Edad: 22 Año(s), 9 Mes(es) y 28 Día(s) Fecha de Realización: 14/10/2025
Paciente: REYES CASTRO KEVIN ANDRES Sexo: M
Dirección: Teléfono: 3134000868
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA
Afiliación: Otro Nivel : 1 No. Admisión: 388754

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA
ARL PARTICULAR

Según la Resolucion 1918 del 2009 , la firma y entrega de la presente certificacion indica que el medico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo se hace responsable de la custodia de la Historia Clinica Ocupacional del Trabajador.

Firma Profesional

Dr. GUEVARA MORA SERGIO ENRIQUE, Medico General
79390419
RM 01-690/95
Fundación Universitaria Juan N Corpas

Dr. Sergio E. Guevara Mora
Médico Cirujano
F. M. Juan N. Corpas
R.M. 01-690/95

Firma del Aspirante o Trabajador

1486

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S
Cra. 12 No. 13-45 Tel: (57) 317-6676
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC 1033728592 Fecha Nac.: 17/10/1990 Edad: 34 Año(s), 11 Mes(es) y 28 Día(s) Fecha de Realización: 15/10/2025
Paciente: YERSON ESTEBAN PEREZ RODRIGUEZ Sexo: M
Dirección: CENTRO VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3108544271
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel: 1
No. Admisión: 188004

Empresa: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo: AUXILIAR
ARL

**Salud Ocupacional**

**Tipo de Evaluación**

Ingreso ☑ Post Incapacidad ☐ Periódico ☐ Concepto Medico Laboral ☐ Retiro ☐ Otros ☐

**Riesgos a los que va a estar Expuesto el Trabajador**

Locativo NTC 045 ☐ Biomecánico ☐ Físico ☑ Psicolaboral ☐ Químico ☐ Ergonómico ☑ Eléctrico ☐ Otros ☑
¿Otros - Cual?
LUZ ULTRAVIOLETA.

**Antecedentes Ocupacionales**

**Exámenes Practicados**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Audiometría | ☐ Si | ☑ No | Colesterol | ☐ Si | ☑ No | Hemoclasificación | ☐ Si | ☑ No |
| Visiometría | ☐ Si | ☑ No | Triglicéridos | ☐ Si | ☑ No | KOH Uñas | ☐ Si | ☑ No |
| Espirometría | ☐ Si | ☑ No | Glicemia | ☐ Si | ☑ No | Frotis de Garganta | ☐ Si | ☑ No |
| Optometría | ☐ Si | ☑ No | Creatinina | ☐ Si | ☑ No | Electrocardiograma | ☐ Si | ☑ No |
| Serología | ☐ Si | ☑ No | Colinesterasa | ☐ Si | ☑ No | RX Columna | ☐ Si | ☑ No |
| Coprológico | ☐ Si | ☑ No | Baciroscopia | ☐ Si | ☑ No | RX Tórax | ☐ Si | ☑ No |
| Parcial de Orina | ☐ Si | ☑ No | Cuadro Hemático | ☐ Si | ☑ No | Otros | ☐ Si | ☑ No |

¿Otros - Cual?

Examen Médico por Especialista ☑ Si ☐ No F. Osteomuscular ☑ Si ☐ No

**Descripción Reporte Exámenes Practicados**

**Trabajos Especiales**

Altura ☐ Si ☐ No ☑ N/A Espacios Confinados ☐ Si ☐ No ☑ N/A Manipulación de Alimentos ☐ Si ☐ No ☑ N/A Otros ☐ Si ☑ No ☐ N/A
¿Otros - Cual?

**Recomendaciones de Orden Ocupacional y Patronal**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Uso de Elementos de Protección Personal | ☑ Si | ☐ No | Pausas Activas | ☑ Si | ☐ No |
| Restricción Laboral | ☐ Si | ☑ No | Capacitación para el Cargo | ☐ Si | ☑ No |
| Rehabilitación por EPS o ARL | ☐ Si | ☑ No | Continuar Incapacidad | ☐ Si | ☑ No |
| Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica | ☐ Si | ☑ No | Inducción al Cargo | ☑ Si | ☐ No |

**Recomendaciones de Orden General**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Manejo de Patología por EPS | ☐ Si | ☑ No | Bajar de Peso | ☐ Si | ☑ No |
| Hábitos Saludables en Alimentación | ☑ Si | ☐ No | Realización de Actividad Física | ☑ Si | ☐ No |
| Medicación Transitoria o Permanente | ☐ Si | ☑ No | Uso de Elementos de Ortesis o Prótesis | ☐ Si | ☑ No |
| Valoración por Medicina y/o Otros | ☐ Si | ☑ No | Otras Recomendaciones | ☐ Si | ☑ No |
| Dejar Hábitos de Riesgo (Licor, Cigarrillo, Etc.) | ☐ Si | ☑ No | | | |

¿Otras Cuales?

**CONCEPTO GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sin defecto físico, ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada | ☑ | Apazado hasta valoración por Especialista | ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que NO interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | ☐ | Examen de Retiro Satisfactorio | ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | ☐ | Examen de Retiro NO satisfactorio | ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | ☐ | Apto para trabajo Seguro en Alturas | ☐ |

**Otras Recomendaciones**

Examen físico, se realiza con énfasis osteomuscular ☑ Si ☐ No ☐ N/A Examen de piel ☑ Si ☐ No ☐ N/A

**Ampliación de Recomendaciones**
PACIENTE ASINTOMÁTICO CON EXAMEN FÍSICO NORMAL.

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S
Nit. 900.464.414-1
Cra. 12 No. 12-43 Tel. (320) 837-2626
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales

Identificación: CC 1033726592 Fecha Nac.: 17/10/1990 Edad: 34 Año(s) 11 Mes(es) y 23 Día(s) Fecha de Realización 15/10/2025
Paciente: YERSON ESTEBAN PEREZ RODRIGUEZ Sexo: M
Dirección: CENTRO VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3108544271
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación, Otro Nivel: 1 No. Admisión: 389654

Empresa AUXILIAR DE OBRA
Cargo UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
ARL PARTICULAR

Según la Resolucion 1918 del 2009 , la firma y entrega de la presente certificacion indica que el medico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo se hace responsable de la custodia de la Historia Clinica Ocupacional del Trabajador.

Firma Profesional Firma del Aspirante o Trabajador

Dr. GUEVARA MORA SERGIO ENRIQUE, Medico General
79390419
RM 01-690/95
Fundación Universitaria Juan N Corpas

Dr. Sergio E. Guevara Mora
Medico Cirujano
F.M. Juan N. Corpas
R.M. 01-690/95

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES Y ASISTENCIALES DE SALUD S.A.S
Cra 17 No. 13-43 Tel. (320) 637 8676
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.



Identificación: CC 1118202171 Fecha Nac.:03/05/1997 Edad: 28 Año(s), 5 Mes(es) y 13 Día(s) Fecha de Realización: 16/10/2025
Paciente: SERNA SEGURA RICHARD STIVENSON Sexo: M
Dirección: CLL 2 N 5 16 BRR PARAISO Teléfono: 3215061446
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA
Afiliación: Otro Nivel : 0 No. Admisión: 347800
Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO
Cargo AUXILIAR DE OBRA
ARL UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA

**Salud Ocupacional**

**Tipo de Evaluación**

Ingreso ✓ Post Incapacidad Periodico Concepto Medico Laboral Retiro Otros

**Riesgos a los que va a estar Expuesto el Trabajador**

Icontec NTC 045 Biomecánico Físico ✓ Psicolaboral Químico Ergonómico ✓ Eléctrico Otros ✓
¿Otros - Cual?
LUZ ULTRAVIOLETA.

**Antecedentes Ocupacionales**

**Exámenes Practicados**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Audiometria | ✓ Si | No | Colesterol | Si | ✓ No | Hemoclasificación | Si | ✓ No |
| Visiometria | ✓ Si | No | Triglicéridos | Si | ✓ No | KOH Uñas | Si | ✓ No |
| Espirometria | ✓ Si | No | Glicemia | Si | ✓ No | Frotis de Garganta | Si | ✓ No |
| Optometria | Si | ✓ No | Creatinina | Si | ✓ No | Electrocardiograma | Si | ✓ No |
| Serologia | Si | ✓ No | Colinesterasa | Si | ✓ No | RX Columna | Si | ✓ No |
| Coprológico | Si | ✓ No | Baciloscopia | Si | ✓ No | RX Tórax | Si | ✓ No |
| Parcial de Orina | Si | ✓ No | Cuadro hemático | Si | ✓ No | Otros | Si | ✓ No |

¿Otros - Cual?

Examen Médico por Especialista ✓ Si No E. Osteomuscular ✓ Si No

**Descripción Reporte Exámenes Practicados**

**Trabajos Especiales**

Altura Si No ✓ N/A Espacios Confinados Si No ✓ N/A Manipulación de Alimentos Si No ✓ N/A Otros Si ✓ No N/A
¿Otros - Cual?

**Recomendaciones de Orden Ocupacional y Patronal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Uso de Elementos de Protección Personal | ✓ Si No | Pausas Activas | ✓ Si No |
| Restricción Laboral | Si ✓ No | Capacitación para el Cargo | Si ✓ No |
| Rehabilitación por EPS o ARL | Si ✓ No | Continuar Incapacidad | Si ✓ No |
| Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica | Si ✓ No | Inducción al Cargo | ✓ Si No |

**Recomendaciones de Orden General**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Manejo de Patología por EPS | Si ✓ No | Bajar de Peso | Si ✓ No |
| Hábitos Saludables en Alimentación | ✓ Si No | Realización de Actividad Física | ✓ Si No |
| Medicación Transitoria o Permanente | Si ✓ No | Uso de Elementos de Ortesis o Protésicos | Si ✓ No |
| Valoración por Medicina y/o Otros | Si ✓ No | Otras Recomendaciones | Si ✓ No |
| Dejar Hábitos de Riesgo (Licor, Cigarrillo, Etc.) | Si ✓ No | | |

¿Otras - Cuales?

**CONCEPTO GENERAL**

| | |
|---|---|
| Sin defecto físico, ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada ✓ | Aplazado hasta valoración por Especialista |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que NO interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | Examen de Retiro Satisfactorio |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | Examen de Retiro NO satisfactorio |
| Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | Apto para trabajo Seguro en Alturas |

**Otras Recomendaciones**

Examen físico, se realiza con énfasis osteomuscular ✓ Si No N/A Examen de piel ✓ Si No N/A

**Ampliación de Recomendaciones**

PACIENTE ASINTOMÁTICO CON EXAMEN FÍSICO NORMAL.

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S
Nit. 900 [illegible]
Cra. 12 No. 13-43 Tel. (320) 837-8676
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.



Identificación: CC 1118202171 Fecha Nac.:03/05/1997 Edad: 28 Año(s), 5 Mes(es) y 13 Día(s) Fecha de Realización: 16/10/2025
Paciente: SERNA SEGURA RICHARD STIVENSON Sexo: M
Dirección: CLL 2 N 5 16 BRR PARAISO Teléfono: 3215061446
Entidad. UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : 0 No. Admisión: 347800

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA
ARL UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

Según la Resolucion 1918 del 2009 , la firma y entrega de la presente certificacion indica que el medico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo se hace responsable de la custodia de la Historia Clinica Ocupacional del Trabajador.

Firma Profesional

Dr. GUEVARA MORA SERGIO ENRIQUE, Medico General
79390419
RM 01-690/95
Fundación Universitaria Juan N Corpas

Dr. Sergio E. Guevara Mora
Médico Cirujano
F.M 30338 N. Corpas
R.M 01-690/95

Firma del Aspirante o Trabajador

1490

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES Y ASISTENCIALES DE SALUD S.A.S
NIT 900.1...
Cra 12 No. 13-43 Tel. (320) 637 8476
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales

Identificación: CC 1118166666 Fecha Nac. 21/11/1986 Edad: 39 Año(s), 07 Mes(es) y 11 Día(s) Fecha de Realización: 02/10/2025
Paciente: NERSON DAVID CALDERONMAHECHA Sexo: M
Dirección: CENTRO VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / N/A
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : 1 No. Admisión: 363522

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA
ARL PARTICULAR

**Salud Ocupacional**

**Tipo de Evaluación**

Ingreso ✓ Post Incapacidad Periodico Concepto Medico Laboral Retiro Otros

**Riesgos a los que va a estar Expuesto el Trabajador**

Icontec NTC 045 Biomecánico Físico ✓ Psicolaboral Químico Ergonomico ✓ Eléctrico Otros ✓

¿Otros - Cual?
LUZ ULTRAVIOLETA

**Antecedentes Ocupacionales**

**Exámenes Practicados**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Audiometria | ✓ Si | No | Colesterol | Si | ✓ No | Hemoclasificación | Si | ✓ No |
| Visiometria | ✓ Si | No | Triglicéridos | Si | ✓ No | KOH Uñas | Si | ✓ No |
| Espirometria | ✓ Si | No | Glicemia | Si | ✓ No | Frotis de Garganta | Si | ✓ No |
| Optometria | Si | ✓ No | Creatinina | Si | ✓ No | Electrocardiograma | Si | ✓ No |
| Serologia | Si | ✓ No | Colinesterasa | Si | ✓ No | RX Columna | Si | ✓ No |
| Coprológico | Si | ✓ No | Baciloscopia | Si | ✓ No | RX Torax | Si | ✓ No |
| Parcial de Orina | Si | ✓ No | Cuadro hemático | Si | ✓ No | Otros | Si | ✓ No |

¿Otros - Cual?

Examen Médico por Especialista ✓ Si No E. Osteomuscular ✓ Si No

**Descripción Reporte Exámenes Practicados**

**Trabajos Especiales**

Altura Si No ✓ N/A Espacios Confinados Si No ✓ N/A Manipulación de Alimentos Si No ✓ N/A Otros Si ✓ No N/A

¿Otros - Cual?

**Recomendaciones de Orden Ocupacional y Patronal**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Uso de Elementos de Protección Personal | ✓ Si | No | Pausas Activas | ✓ Si | No |
| Restricción Laboral | Si | ✓ No | Capacitación para el Cargo | Si | ✓ No |
| Rehabilitación por EPS o ARL | Si | ✓ No | Continuar Incapacidad | Si | ✓ No |
| Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica | Si | ✓ No | Inducción al Cargo | ✓ Si | No |

**Recomendaciones de Orden General**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Manejo de Patologia por EPS | Si | ✓ No | Bajar de Peso | Si | ✓ No |
| Habitos Saludables en Alimentación | ✓ Si | No | Realizacion de Actividad Fisica | ✓ Si | No |
| Medicación Transitoria o Permanente | Si | ✓ No | Uso de Elementos de Ortesis o Protesicos | Si | ✓ No |
| Valoración por Medicina y/o Otros | Si | ✓ No | Otras Recomendaciones | Si | ✓ No |
| Dejar Hábitos de Riesgo (Licor, Cigarrillo, Etc.) | Si | ✓ No | | | |

¿Otras - Cuales?

**CONCEPTO GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sin defecto físico, ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada | ✓ | Aplazado hasta valoración por Especialista | |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que NO interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | | Examen de Retiro Satisfactorio | |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | | Examen de Retiro NO satisfactorio | |
| Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | | Apto para trabajo Seguro en Alturas | |

**Otras Recomendaciones**

Examen Físico, se realiza con énfasis osteomuscular ✓ Si No N/A Examen de piel ✓ Si No N/A

**Ampliación de Recomendaciones**
PACIENTE ASINTOMATICO CON EXAMEN FISICO NORMAL

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S
Cra. 12 No. 13-41 Tel. (320) 837 6656
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC 1118166666 Fecha Nac.: 21/11/1986 Edad: 39 Año(s), 07 Mes(es) y 11 Dia(s) Fecha de Realización: 02/10/2025
Paciente: HERSON DAVID CALDERONMAHECHA Sexo: M
Dirección: CENTRO VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / N/A
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : 1 No. Admisión: 363522

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA
ARL PARTICULAR

Según la Resolucion 1918 del 2009 , la firma y entrega de la presente certificacion indica que el medico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo se hace responsable de la custodia de la Historia Clinica Ocupacional del Trabajador.

Firma Profesional

Dr. GUEVARA MORA SERGIO ENRIQUE, Medico General
79390419
RM 01-690/95
Fundación Universitaria Juan N Corpas

Dr. Sergio E. Guevara Mora
Medico Cirujano
F. M. Juan N. Corpas
R.M. 01-690/95

Firma del Aspirante o Trabajador

1492

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S
Cra. 12 No. 13-43 Tel. (320) 837 8676
VILLANUEVA - CASANARE

# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
## RESOLUCIÓN 2346 DE 2007

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC 1122626738 Fecha Nac.: 19/02/1992 Edad: 33 Año(s), 08 Mes(es) y 15 Día(s) Fecha de Realización: 02/10/2025
Paciente: MARTINEZ MARTINEZ LUIS EDUARDO Sexo: M
Dirección: CENTRO VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3224306764
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel: 1 No. Admisión: 333545

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA
ARL PARTICULAR

**Salud Ocupacional**

**Tipo de Evaluación**

Ingreso ✓ Post Incapacidad Periodico Concepto Medico Laboral Retiro Otros

**Riesgos a los que va a estar Expuesto el Trabajador**

Icontec NTC 045 Biomecánico Físico ✓ Psicolaboral Químico Ergonómico ✓ Eléctrico Otros ✓

¿Otros - Cual?
LUZ ULTRAVIOLETA

**Antecedentes Ocupacionales**

**Exámenes Practicados**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Audiometria | ✓ Si | No | Colesterol | Si | ✓ No | Hemoclasificación | Si | ✓ No |
| Visiometria | ✓ Si | No | Triglicéridos | Si | ✓ No | KOH Uñas | Si | ✓ No |
| Espirometria | ✓ Si | No | Glicemia | Si | ✓ No | Frotis de Garganta | Si | ✓ No |
| Optometria | Si | ✓ No | Creatinina | Si | ✓ No | Electrocardiograma | Si | ✓ No |
| Serologia | Si | ✓ No | Colmesterasa | Si | ✓ No | RX Columna | Si | ✓ No |
| Coprologico | Si | ✓ No | Baciloscopia | Si | ✓ No | RX Tórax | Si | ✓ No |
| Parcial de Orina | Si | ✓ No | Cuadro hemático | Si | ✓ No | Otros | Si | ✓ No |

¿Otros - Cual?

Examen Médico por Especialista ✓ Si No E. Osteomuscular ✓ Si No

**Descripción Reporte Exámenes Practicados**

**Trabajos Especiales**

Altura Si No ✓ N/A Espacios Confinados Si No ✓ N/A Manipulación de Alimentos Si No ✓ N/A Otros Si ✓ No N/A

¿Otros - Cual?

**Recomendaciones de Orden Ocupacional y Patronal**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Uso de Elementos de Protección Personal | ✓ Si | No | Pausas Activas | ✓ Si | No |
| Restricción Laboral | Si | ✓ No | Capacitación para el Cargo | Si | ✓ No |
| Rehabilitación por EPS o ARL | Si | ✓ No | Continuar Incapacidad | Si | ✓ No |
| Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica | Si | ✓ No | Inducción al Cargo | ✓ Si | No |

**Recomendaciones de Orden General**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Manejo de Patología por EPS | Si | ✓ No | Bajar de Peso | Si | ✓ No |
| Hábitos Saludables en Alimentación | ✓ Si | No | Realizacion de Actividad Fisica | ✓ Si | No |
| Medicación Transitoria o Permanente | Si | ✓ No | Uso de Elementos de Ortesis o Protésicos | Si | ✓ No |
| Valoración por Medicina y/o Otros | Si | ✓ No | Otras Recomendaciones | Si | ✓ No |
| Dejar Hábitos de Riesgo (Licor, Cigarrillo, Etc.) | Si | ✓ No | | | |

¿Otras - Cuales?

**CONCEPTO GENERAL**

| | |
|---|---|
| Sin defecto físico, ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada ✓ | Aplazado hasta valoración por Especialista |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que NO interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | Examen de Retiro Satisfactorio |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | Examen de Retiro NO satisfactorio |
| Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | Apto para trabajo Seguro en Alturas |

**Otras Recomendaciones**

Examen físico, se realiza con énfasis osteomuscular ✓ Si No N/A Examen de piel ✓ Si No N/A

**Ampliación de Recomendaciones**
PACIENTE ASINTOMÁTICO CON EXAMEN FISICO NORMAL

02 de octubre de 2025
Impreso por: Asis v2.0.00 - alxo.com.co


Servidor - PATIÑO PARRA - 161737141025

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S
Cra. 12 No. 13-43, Tel. (320) 837 8676
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC 1122626738 Fecha Nac.:01/03/2010 Edad: 33 Año(s), 08 Mes(es) y 15 Dia(s) Fecha de Realización: 02/10/2025
Paciente: MARTINEZ MARTINEZ LUIS EDUARDO Sexo: M
Dirección: CENTRO VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3224306764
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : 1 No. Admisión: 333545

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA

ARL PARTICULAR

Según la Resolucion 1918 del 2009 , la firma y entrega de la presente certificacion indica que el medico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo se hace responsable de la custodia de la Historia Clinica Ocupacional del Trabajador.

Firma Profesional

Dr. GUEVARA MORA SERGIO ENRIQUE. Medico General
79390419
RM 01-690/95
Fundación Universitaria Juan N Corpas

Dr. Sergio E. Guevara Mora
Medico General
F. M. Juan N. Corpas
R.M. 01-690/95

Firma del Aspirante o Trabajador

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S
Cra. 12 No. 13-43 Tel. (320) 837 8676
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC 1122140384 Fecha Nac. 03/03/1996 Edad: 29 Año(s), 08 Mes(es) y 27 Dia(s) Fecha de Realización: 22/10/2025
Paciente: MARCO FIDEL ROMERO ORTIZ Sexo: M
Dirección: BELLO AMANECER VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3044634092
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : 1 No. Admisión: 313540

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA
ARL PARTICULAR

**Salud Ocupacional**

**Tipo de Evaluación**

Ingreso ✓ Post Incapacidad Periodico Concepto Medico Laboral Retiro Otros

**Riesgos a los que va a estar Expuesto el Trabajador**

Icontec NTC 045 Biomecánico Físico ✓ Psicolaboral Químico Ergonómico ✓ Eléctrico Otros ✓

¿Otros - Cual?
LUZ ULTRAVIOLETA.

**Antecedentes Ocupacionales**

**Exámenes Practicados**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Audiometria | ✓ Si | No | Colesterol | Si | ✓ No | Hemoclasificación | Si | ✓ No |
| Visiometría | ✓ Si | No | Triglicéridos | Si | ✓ No | KOH Uñas | Si | ✓ No |
| Espirometría | ✓ Si | No | Glicemia | Si | ✓ No | Frotis de Garganta | Si | ✓ No |
| Optometria | Si | ✓ No | Creatinina | Si | ✓ No | Electrocardiograma | Si | ✓ No |
| Serologia | Si | ✓ No | Colinesterasa | Si | ✓ No | RX Columna | Si | ✓ No |
| Coprológico | Si | ✓ No | Baciloscopia | Si | ✓ No | RX Tórax | Si | ✓ No |
| Parcial de Orina | Si | ✓ No | Cuadro hemático | Si | ✓ No | Otros | Si | ✓ No |

¿Otros - Cual?

Examen Médico por Especialista ✓ Si No E. Osteomuscular ✓ Si No

**Descripción Reporte Exámenes Practicados**

**Trabajos Especiales**

Altura Si No ✓ N/A Espacios Confinados Si No ✓ N/A Manipulación de Alimentos Si No ✓ N/A Otros Si ✓ No N/A

¿Otros - Cual?

**Recomendaciones de Orden Ocupacional y Patronal**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Uso de Elementos de Protección Personal | ✓ Si | No | Pausas Activas | ✓ Si | No |
| Restricción Laboral | Si | ✓ No | Capacitación para el Cargo | Si | ✓ No |
| Rehabilitación por EPS o ARL | Si | ✓ No | Continuar Incapacidad | Si | ✓ No |
| Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica | Si | ✓ No | Inducción al Cargo | ✓ Si | No |

**Recomendaciones de Orden General**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Manejo de Patología por EPS | Si | ✓ No | Bajar de Peso | Si | ✓ No |
| Hábitos Saludables en Alimentacion | ✓ Si | No | Realización de Actividad Física | ✓ Si | No |
| Medicación Transitoria o Permanente | Si | ✓ No | Uso de Elementos de Ortesis o Protesicos | Si | ✓ No |
| Valoración por Medicina y/o Otros | Si | ✓ No | Otras Recomendaciones | Si | ✓ No |
| Dejar Hábitos de Riesgo (Licor, Cigarrillo, Etc.) | Si | ✓ No | | | |

¿Otros - Cuales?

**CONCEPTO GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sin defecto físico, ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada | ✓ | Aplazado hasta valoración por Especialista | |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que NO interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | | Examen de Retiro Satisfactorio | |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | | Examen de Retiro NO satisfactorio | |
| Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | | Apto para trabajo Seguro en Alturas | |

**Otras Recomendaciones**

Examen físico, se realiza con énfasis osteomuscular ✓ Si No N/A Examen de piel ✓ Si No N/A

**Ampliación de Recomendaciones**
PACIENTE ASINTOMATICO CON EXAMEN FISICO NORMAL

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S
Cra. 12 No. 13-42 Tel. (320) 837-8676
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC 1122140384 Fecha Nac.: 03/03/1996 Edad: 29 Año(s), 08 Mes(es) y 27 Día(s) Fecha de Realización: 22/10/2025
Paciente: MARCO FIDEL ROMERO ORTIZ Sexo: M
Dirección: BELLO AMANECER VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3041634097
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : I No. Admisión: 313540

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA

ARL PARTICULAR

Según la Resolucion 1918 del 2009 , la firma y entrega de la presente certificacion indica que el medico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo se hace responsable de la custodia de la Historia Clinica Ocupacional del Trabajador.

Firma Profesional

Dr. GUEVARA MORA SERGIO ENRIQUE, Medico General
79390419
RM 01-690/95
Fundación Universitaria Juan N Corpas

Dr. Sergio E. Guevara Mora
Medico Cirujano
F.U.J.N. Corpas
R.M. 01-690/95

Firma del Aspirante o Trabajador

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES Y ASISTENCIALES DE SALUD S.A.S
Cra. 12 No. 13-43 Tel. (320) 837-8676
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC.1.006.533.837 Fecha Nac.:21/04/2002 Edad:23 Año(s),06 Mes(es) y 2 Día(s) Fecha de Realización: 05/11/2025
Paciente: RODRÍGUEZ TIQUE EDWIN ANDRÉS Sexo: M
Dirección: TRIUNFO VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3217822044
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : 1 No. Admisión: 405556

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA
ARL PARTICULAR

## Salud Ocupacional

### Tipo de Evaluación

Ingreso ☑ Post Incapacidad ☐ Periodico ☐ Concepto Medico Laboral ☐ Retiro ☐ Otros ☐

### Riesgos a los que va a estar Expuesto el Trabajador

Icontec NTC 045 ☐ Biomecánico ☐ Físico ☑ Psicolaboral ☐ Químico ☐ Ergonómico ☑ Eléctrico ☐ Otros ☑

¿Otros - Cual?
LUZ ULTRAVIOLETA.

### Antecedentes Ocupacionales

### Exámenes Practicados

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Audiometria | ☑ Si | ☐ No | Colesterol | ☐ Si | ☑ No | Hemoclasificación | ☐ Si | ☑ No |
| Visiometría | ☑ Si | ☐ No | Triglicéridos | ☐ Si | ☑ No | KOH Uñas | ☐ Si | ☑ No |
| Espirometria | ☑ Si | ☐ No | Glicemia | ☐ Si | ☑ No | Frotis de Garganta | ☐ Si | ☑ No |
| Optometría | ☐ Si | ☑ No | Creatinina | ☐ Si | ☑ No | Electrocardiograma | ☐ Si | ☑ No |
| Serologia | ☐ Si | ☑ No | Colinesterasa | ☐ Si | ☑ No | RX Columna | ☐ Si | ☑ No |
| Coprológico | ☐ Si | ☑ No | Baciloscopia | ☐ Si | ☑ No | RX Tórax | ☐ Si | ☑ No |
| Parcial de Orina | ☐ Si | ☑ No | Cuadro hemático | ☐ Si | ☑ No | Otros | ☐ Si | ☑ No |

¿Otros - Cual?

Examen Médico por Especialista ☑ Si ☐ No E. Osteomuscular ☑ Si ☐ No

### Descripción Reporte Exámenes Practicados

### Trabajos Especiales

Altura ☐ Si ☐ No ☑ N/A Espacios Confinados ☐ Si ☐ No ☑ N/A Manipulación de Alimentos ☐ Si ☐ No ☑ N/A Otros ☐ Si ☑ No ☐ N/A

¿Otros - Cual?

### Recomendaciones de Orden Ocupacional y Patronal

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Uso de Elementos de Protección Personal | ☑ Si | ☐ No | Pausas Activas | ☑ Si | ☐ No |
| Restricción Laboral | ☐ Si | ☑ No | Capacitación para el Cargo | ☐ Si | ☑ No |
| Rehabilitación por EPS o ARL | ☐ Si | ☑ No | Continuar Incapacidad | ☐ Si | ☑ No |
| Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica | ☐ Si | ☑ No | Inducción al Cargo | ☑ Si | ☐ No |

### Recomendaciones de Orden General

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Manejo de Patología por EPS | ☐ Si | ☑ No | Bajar de Peso | ☐ Si | ☑ No |
| Hábitos Saludables en Alimentación | ☑ Si | ☐ No | Realización de Actividad Física | ☑ Si | ☐ No |
| Medicación Transitoria o Permanente | ☐ Si | ☑ No | Uso de Elementos de Ortesis o Protésicos | ☐ Si | ☑ No |
| Valoración por Medicina y/o Otros | ☐ Si | ☑ No | Otras Recomendaciones | ☐ Si | ☑ No |
| Dejar Hábitos de Riesgo (Licor, Cigarrillo, Etc.) | ☐ Si | ☑ No | | | |

¿Otras - Cuales?

### CONCEPTO GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sin defecto físico, ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada | ☑ | Aplazado hasta valoración por Especialista | ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que NO interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | ☐ | Examen de Retiro Satisfactorio | ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | ☐ | Examen de Retiro NO satisfactorio | ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | ☐ | Apto para trabajo Seguro en Alturas | ☐ |

### Otras Recomendaciones

Examen físico, se realiza con énfasis osteomuscular ☑ Si ☐ No ☐ N/A Examen de piel ☑ Si ☐ No ☐ N/A

## Ampliación de Recomendaciones

PACIENTE ASINTOMÁTICO CON EXAMEN FÍSICO NORMAL.

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S
Nit: 832.000.614-1
Cra. 12 No. 13-43 Tel. (320) 837-8676
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC.1.006.533.837 Fecha Nac.:21/04/2002 Edad:23 Año(s),06 Mes(es) y 2 Día(s) Fecha de Realización: 05/11/2025
Paciente: RODRÍGUEZ TIQUE EDWIN ANDRÉS Sexo: M
Dirección: TRIUNFO VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3217822044
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : 1 No. Admisión: 405556

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA

ARL PARTICULAR

Según la Resolucion 1918 del 2009 , la firma y entrega de la presente certificacion indica que el medico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo se hace responsable de la custodia de la Historia Clinica Ocupacional del Trabajador.

Firma Profesional

Dr. GUEVARA MORA SERGIO ENRIQUE, Medico General
79390419
RM 01-690/95
Fundación Universitaria Juan N Corpas

Dr. Sergio E. Guevara Mora
Medico Cirujano
E.M. Juan N. Corpas
R.M. 01-69/95

Firma del Aspirante o Trabajador

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES Y ASISTENCIALES DE SALUD S.A.S
Nit. 832.000.618-1
Cra. 12 No. 13-43 Tel. (320) 837-8676
VILLANUEVA - CASANARE

# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
## RESOLUCIÓN 2346 DE 2007

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC.1.026.552.467 Fecha Nac.:01/03/1983 Edad: 42 Año(s), 08 Mes(es) y 10 Día(s) Fecha de Realización: 24/11/2025
Paciente: CASTRO CASTRO DIEGO ARMANDO Sexo: M
Dirección: CENTRO VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3134431948
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : 1 No. Admisión: 404959

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo OFICIAL DE PEGAS
ARL PARTICULAR

**Salud Ocupacional**

**Tipo de Evaluación**

Ingreso ☑ Post Incapacidad ☐ Periodico ☐ Concepto Medico Laboral ☐ Retiro ☐ Otros ☐

**Riesgos a los que va a estar Expuesto el Trabajador**

Icontec NTC 045 ☐ Biomecánico ☐ Físico ☑ Psicolaboral ☐ Químico ☐ Ergonómico ☑ Eléctrico ☐ Otros ☑

¿Otros - Cual?
LUZ ULTRAVIOLETA.

**Antecedentes Ocupacionales**

**Exámenes Practicados**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Audiometria | ☑ Si | ☐ No | Colesterol | ☐ Si | ☑ No | Hemoclasificación | ☐ Si | ☑ No |
| Visiometría | ☑ Si | ☐ No | Triglicéridos | ☐ Si | ☑ No | KOH Uñas | ☐ Si | ☑ No |
| Espirometría | ☑ Si | ☐ No | Glicemia | ☐ Si | ☑ No | Frotis de Garganta | ☐ Si | ☑ No |
| Optometría | ☐ Si | ☑ No | Creatinina | ☐ Si | ☑ No | Electrocardiograma | ☐ Si | ☑ No |
| Serologia | ☐ Si | ☑ No | Colinesterasa | ☐ Si | ☑ No | RX Columna | ☐ Si | ☑ No |
| Coprológico | ☐ Si | ☑ No | Baciloscopia | ☐ Si | ☑ No | RX Tórax | ☐ Si | ☑ No |
| Parcial de Orina | ☐ Si | ☑ No | Cuadro hemático | ☐ Si | ☑ No | Otros | ☐ Si | ☑ No |

¿Otros - Cual?

Examen Médico por Especialista ☑ Si ☐ No E. Osteomuscular ☑ Si ☐ No

**Descripción Reporte Exámenes Practicados**

**Trabajos Especiales**

Altura ☐ Si ☐ No ☑ N/A Espacios Confinados ☐ Si ☐ No ☑ N/A Manipulación de Alimentos ☐ Si ☐ No ☑ N/A Otros ☐ Si ☑ No ☐ N/A

¿Otros - Cual?

**Recomendaciones de Orden Ocupacional y Patronal**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Uso de Elementos de Protección Personal | ☑ Si | ☐ No | Pausas Activas | ☑ Si | ☐ No |
| Restricción Laboral | ☐ Si | ☑ No | Capacitación para el Cargo | ☐ Si | ☑ No |
| Rehabilitación por EPS o ARL | ☐ Si | ☑ No | Continuar Incapacidad | ☐ Si | ☑ No |
| Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica | ☐ Si | ☑ No | Inducción al Cargo | ☑ Si | ☐ No |

**Recomendaciones de Orden General**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Manejo de Patología por EPS | ☐ Si | ☑ No | Bajar de Peso | ☐ Si | ☑ No |
| Hábitos Saludables en Alimentación | ☑ Si | ☐ No | Realización de Actividad Física | ☑ Si | ☐ No |
| Medicación Transitoria o Permanente | ☐ Si | ☑ No | Uso de Elementos de Ortesis o Protésicos | ☐ Si | ☑ No |
| Valoración por Medicina y/o Otros | ☐ Si | ☑ No | Otras Recomendaciones | ☐ Si | ☑ No |
| Dejar Hábitos de Riesgo (Licor, Cigarrillo, Etc.) | ☐ Si | ☑ No | | | |

¿Otras - Cuales?

**CONCEPTO GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sin defecto físico, ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada | ☑ | Aplazado hasta valoración por Especialista | ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que NO interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | ☐ | Examen de Retiro Satisfactorio | ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | ☐ | Examen de Retiro NO satisfactorio | ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | ☐ | Apto para trabajo Seguro en Alturas | ☐ |

**Otras Recomendaciones**

Examen físico, se realiza con énfasis osteomuscular ☑ Si ☐ No ☐ N/A Examen de piel ☑ Si ☐ No ☐ N/A

**Ampliación de Recomendaciones**

PACIENTE ASINTOMÁTICO CON EXAMEN FÍSICO NORMAL.

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S
Nit. 832.000.618-1
Cra. 12 No. 13-43 Tel. (320) 837-8676
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC.1.026.552.467 Fecha Nac.:01/03/1983 Edad: 42 Año(s), 08 Mes(es) y 10 Día(s) Fecha de Realización: 24/11/2025
Paciente: CASTRO CASTRO DIEGO ARMANDO Sexo: M
Dirección: CENTRO VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3132264757
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : 1 No. Admisión: 404959

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo OFICIAL DE PEGAS

ARL PARTICULAR

Según la Resolucion 1918 del 2009 , la firma y entrega de la presente certificacion indica que el medico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo se hace responsable de la custodia de la Historia Clinica Ocupacional del Trabajador.

Firma Profesional

Dr. GUEVARA MORA SERGIO ENRIQUE, Medico General
79390419
RM 01-690/95
Fundación Universitaria Juan N Corpas

Dr. Sergio E. Guevara Mora
Médico Cirujano
E.M. Juan N. Corpas
R.M. 01-690/95

Firma del Aspirante o Trabajador

1500

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES Y ASISTENCIALES DE SALUD S.A.S
Cra. 12 No. 13-43 Tel. (320) 837-8676
VILLANUEVA - CASANARE

# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
## RESOLUCIÓN 2346 DE 2007

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: TPP.5734424 Fecha Nac.:14/09/1999 Edad: 26 Año(s), 02 Mes(es) y 00 Dia(s) Fecha de Realización: 25/10/2025
Paciente: ÁLVAREZ PÉREZ FRANYERSON ALVENIS Sexo: M
Dirección: COLMENA VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3132264757
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : 1 No. Admisión: 404978

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA
ARL PARTICULAR

**Salud Ocupacional**

**Tipo de Evaluación**

Ingreso ☑ Post Incapacidad ☐ Periodico ☐ Concepto Medico Laboral ☐ Retiro ☐ Otros ☐

**Riesgos a los que va a estar Expuesto el Trabajador**

Icontec NTC 045 ☐ Biomecánico ☐ Físico ☑ Psicolaboral ☐ Químico ☐ Ergonómico ☑ Eléctrico ☐ Otros ☑

¿Otros - Cual?
LUZ ULTRAVIOLETA.

**Antecedentes Ocupacionales**

**Exámenes Practicados**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Audiometria | ☑ Si | ☐ No | Colesterol | ☐ Si | ☑ No | Hemoclasificación | ☐ Si | ☑ No |
| Visiometria | ☑ Si | ☐ No | Triglicéridos | ☐ Si | ☑ No | KOH Uñas | ☐ Si | ☑ No |
| Espirometria | ☑ Si | ☐ No | Glicemia | ☐ Si | ☑ No | Frotis de Garganta | ☐ Si | ☑ No |
| Optometria | ☐ Si | ☑ No | Creatinina | ☐ Si | ☑ No | Electrocardiograma | ☐ Si | ☑ No |
| Serologia | ☐ Si | ☑ No | Colinesterasa | ☐ Si | ☑ No | RX Columna | ☐ Si | ☑ No |
| Coprológico | ☐ Si | ☑ No | Baciloscopia | ☐ Si | ☑ No | RX Tórax | ☐ Si | ☑ No |
| Parcial de Orina | ☐ Si | ☑ No | Cuadro hemático | ☐ Si | ☑ No | Otros | ☐ Si | ☑ No |

¿Otros - Cual?

Examen Médico por Especialista ☑ Si ☐ No E. Osteomuscular ☑ Si ☐ No

**Descripción Reporte Exámenes Practicados**

**Trabajos Especiales**

Altura ☐ Si ☐ No ☑ N/A Espacios Confinados ☐ Si ☐ No ☑ N/A Manipulación de Alimentos ☐ Si ☐ No ☑ N/A Otros ☐ Si ☑ No ☐ N/A

¿Otros - Cual?

**Recomendaciones de Orden Ocupacional y Patronal**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Uso de Elementos de Protección Personal | ☑ Si | ☐ No | Pausas Activas | ☑ Si | ☐ No |
| Restricción Laboral | ☐ Si | ☑ No | Capacitación para el Cargo | ☐ Si | ☑ No |
| Rehabilitación por EPS o ARL | ☐ Si | ☑ No | Continuar Incapacidad | ☐ Si | ☑ No |
| Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica | ☐ Si | ☑ No | Inducción al Cargo | ☑ Si | ☐ No |

**Recomendaciones de Orden General**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Manejo de Patología por EPS | ☐ Si | ☑ No | Bajar de Peso | ☐ Si | ☑ No |
| Hábitos Saludables en Alimentación | ☑ Si | ☐ No | Realización de Actividad Física | ☑ Si | ☐ No |
| Medicación Transitoria o Permanente | ☐ Si | ☑ No | Uso de Elementos de Ortesis o Protésicos | ☐ Si | ☑ No |
| Valoración por Medicina y/o Otros | ☐ Si | ☑ No | Otras Recomendaciones | ☐ Si | ☑ No |
| Dejar Hábitos de Riesgo (Licor, Cigarrillo, Etc.) | ☐ Si | ☑ No | | | |

¿Otras - Cuales?

**CONCEPTO GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sin defecto físico, ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada | ☑ | Aplazado hasta valoración por Especialista | ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que NO interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | ☐ | Examen de Retiro Satisfactorio | ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | ☐ | Examen de Retiro NO satisfactorio | ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | ☐ | Apto para trabajo Seguro en Alturas | ☐ |

**Otras Recomendaciones**

Examen físico, se realiza con énfasis osteomuscular ☑ Si ☐ No ☐ N/A Examen de piel ☑ Si ☐ No ☐ N/A

**Ampliación de Recomendaciones**

PACIENTE ASINTOMÁTICO CON EXAMEN FÍSICO NORMAL.

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S
Nit. 832.009.618-1
Cra. 12 No. 13-43 Tel. (320) 837-8676
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: TPP.5734424 Fecha Nac.:14/09/1999 Edad: 26 Año(s), 02 Mes(es) y 00 Día(s) Fecha de Realización: 25/10/2025
Paciente: ÁLVAREZ PÉREZ FRANYERSON ALVENIS Sexo: M
Dirección: COLMENA VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3132264757
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : 1 No. Admisión: 404978

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA

ARL PARTICULAR

Según la Resolucion 1918 del 2009 , la firma y entrega de la presente certificacion indica que el medico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo se hace responsable de la custodia de la Historia Clinica Ocupacional del Trabajador.

Firma Profesional

Dr. GUEVARA MORA SERGIO ENRIQUE, Medico General
79390419
RM 01-690/95
Fundación Universitaria Juan N Corpas

Dr. Sergio E. Guevara Mora
Médico Cirujano
E.M. Juan N. Corpas
R.M. 01-69/95

Firma del Aspirante o Trabajador

1502

I.P.S. SERVICIOS INTEGRALES Y ASISTENCIALES DE SALUD S.A.S
Nit. 832 000 616-1
Cra. 12 No. 13-43 Tel. (320) 837-8676
VILLANUEVA - CASANARE

# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
## RESOLUCIÓN 2346 DE 2007

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC. 1.118.168.397 Fecha Nac.:05/01/2007 Edad: 18 Año(s), 02 Mes(es) y 4 Día(s) Fecha de Realización: 02/12/2025
Paciente: RODRÍGUEZ DUARTE YEISON FELIPE Sexo: M
Dirección: TRIUNFO VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3222426312
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : 1 No. Admisión: 405563

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA
ARL PARTICULAR

**Salud Ocupacional**

**Tipo de Evaluación**

Ingreso ☑ Post Incapacidad ☐ Periodico ☐ Concepto Medico Laboral ☐ Retiro ☐ Otros ☐

**Riesgos a los que va a estar Expuesto el Trabajador**

Icontec NTC 045 ☐ Biomecánico ☐ Físico ☑ Psicolaboral ☐ Químico ☐ Ergonómico ☑ Eléctrico ☐ Otros ☑

¿Otros - Cual?
LUZ ULTRAVIOLETA.

**Antecedentes Ocupacionales**

**Exámenes Practicados**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Audiometria | ☑ Si | ☐ No | Colesterol | ☐ Si | ☑ No | Hemoclasificación | ☐ Si | ☑ No |
| Visiometria | ☑ Si | ☐ No | Triglicéridos | ☐ Si | ☑ No | KOH Uñas | ☐ Si | ☑ No |
| Espirometria | ☑ Si | ☐ No | Glicemia | ☐ Si | ☑ No | Frotis de Garganta | ☐ Si | ☑ No |
| Optometría | ☐ Si | ☑ No | Creatinina | ☐ Si | ☑ No | Electrocardiograma | ☐ Si | ☑ No |
| Serologia | ☐ Si | ☑ No | Colinesterasa | ☐ Si | ☑ No | RX Columna | ☐ Si | ☑ No |
| Coprológico | ☐ Si | ☑ No | Baciloscopia | ☐ Si | ☑ No | RX Tórax | ☐ Si | ☑ No |
| Parcial de Orina | ☐ Si | ☑ No | Cuadro hemático | ☐ Si | ☑ No | Otros | ☐ Si | ☑ No |

¿Otros - Cual?

Examen Médico por Especialista ☑ Si ☐ No E. Osteomuscular ☑ Si ☐ No

**Descripción Reporte Exámenes Practicados**

**Trabajos Especiales**

Altura ☐ Si ☐ No ☑ N/A Espacios Confinados ☐ Si ☐ No ☑ N/A Manipulación de Alimentos ☐ Si ☐ No ☑ N/A Otros ☐ Si ☑ No ☐ N/A

¿Otros - Cual?

**Recomendaciones de Orden Ocupacional y Patronal**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Uso de Elementos de Protección Personal | ☑ Si | ☐ No | Pausas Activas | ☑ Si | ☐ No |
| Restricción Laboral | ☐ Si | ☑ No | Capacitación para el Cargo | ☐ Si | ☑ No |
| Rehabilitación por EPS o ARL | ☐ Si | ☑ No | Continuar Incapacidad | ☐ Si | ☑ No |
| Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica | ☐ Si | ☑ No | Inducción al Cargo | ☑ Si | ☐ No |

**Recomendaciones de Orden General**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Manejo de Patología por EPS | ☐ Si | ☑ No | Bajar de Peso | ☐ Si | ☑ No |
| Hábitos Saludables en Alimentación | ☑ Si | ☐ No | Realización de Actividad Física | ☑ Si | ☐ No |
| Medicación Transitoria o Permanente | ☐ Si | ☑ No | Uso de Elementos de Ortesis o Protésicos | ☐ Si | ☑ No |
| Valoración por Medicina y/o Otros | ☐ Si | ☑ No | Otras Recomendaciones | ☐ Si | ☑ No |
| Dejar Hábitos de Riesgo (Licor, Cigarrillo, Etc.) | ☐ Si | ☑ No | | | |

¿Otras - Cuales?

**CONCEPTO GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sin defecto físico, ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada | ☑ | Aplazado hasta valoración por Especialista | ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que NO interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | ☐ | Examen de Retiro Satisfactorio | ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | ☐ | Examen de Retiro NO satisfactorio | ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | ☐ | Apto para trabajo Seguro en Alturas | ☐ |

**Otras Recomendaciones**

Examen físico, se realiza con énfasis osteomuscular ☑ Si ☐ No ☐ N/A Examen de piel ☑ Si ☐ No ☐ N/A

**Ampliación de Recomendaciones**

PACIENTE ASINTOMÁTICO CON EXAMEN FÍSICO NORMAL.

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S
Cra. 12 No. 13-43 Tel. (320) 837-8676
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC. 1.118.168.397 Fecha Nac.:05/01/2007 Edad: 18 Año(s), 02 Mes(es) y 4 Día(s) Fecha de Realización: 02/1/2025
Paciente: RODRÍGUEZ DUARTE YEISON FELIPE Sexo: M
Dirección: TRIUNFO VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3222426312
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : 1 No. Admisión: 405563

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILAR DE OBRA

ARL PARTICULAR

Según la Resolucion 1918 del 2009 , la firma y entrega de la presente certificacion indica que el medico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo se hace responsable de la custodia de la Historia Clinica Ocupacional del Trabajador.

Firma Profesional

Dr. GUEVARA MORA SERGIO ENRIQUE, Medico General
79390419
RM 01-690/95
Fundación Universitaria Juan N Corpas

Dr. Sergio E. Guevara Mora
Médico Cirujano
E.M. Juan N. Corpas
R.M. 01-690/95

Firma del Aspirante o Trabajador

1504

I.P.S. SERVICIOS INTEGRALES Y ASISTENCIALES DE SALUD S.A.S
Cra. 12 No. 13-43 Tel. (320) 837-8676
VILLANUEVA - CASANARE

# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
## RESOLUCIÓN 2346 DE 2007

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC. 1.072.396.215 Fecha Nac.:18/10/1983 Edad: 26 Año(s), 02 Mes(es) y 4 Día(s) Fecha de Realización: 04/11/2025
Paciente: ESPINOSA MARTÍNEZ EDWIN HERNANDO Sexo: M
Dirección: COLMENA VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3138183621
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : 1 No. Admisión: 405549

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA
ARL PARTICULAR

**Salud Ocupacional**

**Tipo de Evaluación**

Ingreso ☑ Post Incapacidad ☐ Periodico ☐ Concepto Medico Laboral ☐ Retiro ☐ Otros ☐

**Riesgos a los que va a estar Expuesto el Trabajador**

Icontec NTC 045 ☐ Biomecánico ☐ Físico ☑ Psicolaboral ☐ Químico ☐ Ergonómico ☑ Eléctrico ☐ Otros ☑

¿Otros - Cual?
LUZ ULTRAVIOLETA.

**Antecedentes Ocupacionales**

**Exámenes Practicados**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Audiometria | ☑ Si | ☐ No | Colesterol | ☐ Si | ☑ No | Hemoclasificación | ☐ Si | ☑ No |
| Visiometria | ☑ Si | ☐ No | Triglicéridos | ☐ Si | ☑ No | KOH Uñas | ☐ Si | ☑ No |
| Espirometria | ☑ Si | ☐ No | Glicemia | ☐ Si | ☑ No | Frotis de Garganta | ☐ Si | ☑ No |
| Optometria | ☐ Si | ☑ No | Creatinina | ☐ Si | ☑ No | Electrocardiograma | ☐ Si | ☑ No |
| Serologia | ☐ Si | ☑ No | Colinesterasa | ☐ Si | ☑ No | RX Columna | ☐ Si | ☑ No |
| Coprológico | ☐ Si | ☑ No | Baciloscopia | ☐ Si | ☑ No | RX Tórax | ☐ Si | ☑ No |
| Parcial de Orina | ☐ Si | ☑ No | Cuadro hemático | ☐ Si | ☑ No | Otros | ☐ Si | ☑ No |

¿Otros - Cual?

Examen Médico por Especialista ☑ Si ☐ No E. Osteomuscular ☑ Si ☐ No

**Descripción Reporte Exámenes Practicados**

**Trabajos Especiales**

Altura ☐ Si ☐ No ☑ N/A Espacios Confinados ☐ Si ☐ No ☑ N/A Manipulación de Alimentos ☐ Si ☐ No ☑ N/A Otros ☐ Si ☑ No ☐ N/A

¿Otros - Cual?

**Recomendaciones de Orden Ocupacional y Patronal**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Uso de Elementos de Protección Personal | ☑ Si | ☐ No | Pausas Activas | ☑ Si | ☐ No |
| Restricción Laboral | ☐ Si | ☑ No | Capacitación para el Cargo | ☐ Si | ☑ No |
| Rehabilitación por EPS o ARL | ☐ Si | ☑ No | Continuar Incapacidad | ☐ Si | ☑ No |
| Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica | ☐ Si | ☑ No | Inducción al Cargo | ☑ Si | ☐ No |

**Recomendaciones de Orden General**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Manejo de Patología por EPS | ☐ Si | ☑ No | Bajar de Peso | ☐ Si | ☑ No |
| Hábitos Saludables en Alimentación | ☑ Si | ☐ No | Realización de Actividad Física | ☑ Si | ☐ No |
| Medicación Transitoria o Permanente | ☐ Si | ☑ No | Uso de Elementos de Ortesis o Protésicos | ☐ Si | ☑ No |
| Valoración por Medicina y/o Otros | ☐ Si | ☑ No | Otras Recomendaciones | ☐ Si | ☑ No |
| Dejar Hábitos de Riesgo (Licor, Cigarrillo, Etc.) | ☐ Si | ☑ No | | | |

¿Otras - Cuales?

**CONCEPTO GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sin defecto físico, ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada | ☑ | Aplazado hasta valoración por Especialista | ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que NO interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | ☐ | Examen de Retiro Satisfactorio | ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | ☐ | Examen de Retiro NO satisfactorio | ☐ |
| Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | ☐ | Apto para trabajo Seguro en Alturas | ☐ |

**Otras Recomendaciones**

Examen físico, se realiza con énfasis osteomuscular ☑ Si ☐ No ☐ N/A Examen de piel ☑ Si ☐ No ☐ N/A

**Ampliación de Recomendaciones**

PACIENTE ASINTOMÁTICO CON EXAMEN FÍSICO NORMAL.

1505

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S
Nit. 832.009.614-1
Cra. 12 No. 13-43 Tel. (320) 837-8676
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC. 1.072.396.215 Fecha Nac.:18/10/1983 Edad: 26 Año(s), 02 Mes(es) y 4 Dia(s) Fecha de Realización: 04/11/2025
Paciente: ESPINOSA MARTÍNEZ EDWIN HERNANDO Sexo: M
Dirección: COLMENA VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3138183621
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : 1 No. Admisión: 405549

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA

ARL PARTICULAR

Según la Resolucion 1918 del 2009 , la firma y entrega de la presente certificacion indica que el medico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo se hace responsable de la custodia de la Historia Clinica Ocupacional del Trabajador.

Firma Profesional

Dr. GUEVARA MORA SERGIO ENRIQUE, Medico General
79390419
RM 01-690/95
Fundación Universitaria Juan N Corpas

Dr. Sergio E. Guevara Mora
Médico Cirujano
E.M. Juan N. Corpas
R.M. 01-690/95

Firma del Aspirante o Trabajador

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES Y ASISTENCIALES DE SALUD S.A.S
Nit: 832 000 618-1
Cra. 12 No. 13-43 Tel. (320) 837-8676
VILLANUEVA - CASANARE

# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
## RESOLUCIÓN 2346 DE 2007

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC.74.752.727 Fecha Nac.:03/04/1973 Edad:52 Año(s),07 Mes(es) y 30 Día(s) Fecha de Realización: 02/12/2025
Paciente: ESPINOSA DAZA MISAEL Sexo: M
Dirección: CL 4 #8-45 VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3217597761
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : 1 No. Admisión: 406458

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA
ARL PARTICULAR

**Salud Ocupacional**

**Tipo de Evaluación**

Ingreso [x] Post Incapacidad [ ] Periodico [ ] Concepto Medico Laboral [ ] Retiro [ ] Otros [ ]

**Riesgos a los que va a estar Expuesto el Trabajador**

Icontec NTC 045 [ ] Biomecánico [ ] Físico [x] Psicolaboral [ ] Químico [ ] Ergonómico [x] Eléctrico [ ] Otros [x]

¿Otros - Cual?
LUZ ULTRAVIOLETA.

**Antecedentes Ocupacionales**

**Exámenes Practicados**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Audiometría | [x] Si | [ ] No | Colesterol | [ ] Si | [x] No | Hemoclasificación | [ ] Si | [x] No |
| Visiometría | [x] Si | [ ] No | Triglicéridos | [ ] Si | [x] No | KOH Uñas | [ ] Si | [x] No |
| Espirometría | [x] Si | [ ] No | Glicemia | [ ] Si | [x] No | Frotis de Garganta | [ ] Si | [x] No |
| Optometría | [ ] Si | [x] No | Creatinina | [ ] Si | [x] No | Electrocardiograma | [ ] Si | [x] No |
| Serología | [ ] Si | [x] No | Colinesterasa | [ ] Si | [x] No | RX Columna | [ ] Si | [x] No |
| Coprológico | [ ] Si | [x] No | Baciloscopia | [ ] Si | [x] No | RX Tórax | [ ] Si | [x] No |
| Parcial de Orina | [ ] Si | [x] No | Cuadro hemático | [ ] Si | [x] No | Otros | [ ] Si | [x] No |

¿Otros - Cual?

Examen Médico por Especialista [x] Si [ ] No E. Osteomuscular [x] Si [ ] No

**Descripción Reporte Exámenes Practicados**

**Trabajos Especiales**

Altura [ ] Si [ ] No [x] N/A Espacios Confinados [ ] Si [ ] No [x] N/A Manipulación de Alimentos [ ] Si [ ] No [x] N/A Otros [ ] Si [x] No [ ] N/A

¿Otros - Cual?

**Recomendaciones de Orden Ocupacional y Patronal**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Uso de Elementos de Protección Personal | [x] Si | [ ] No | Pausas Activas | [x] Si | [ ] No |
| Restricción Laboral | [ ] Si | [x] No | Capacitación para el Cargo | [ ] Si | [x] No |
| Rehabilitación por EPS o ARL | [ ] Si | [x] No | Continuar Incapacidad | [ ] Si | [x] No |
| Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica | [ ] Si | [x] No | Inducción al Cargo | [x] Si | [ ] No |

**Recomendaciones de Orden General**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Manejo de Patología por EPS | [ ] Si | [x] No | Bajar de Peso | [ ] Si | [x] No |
| Hábitos Saludables en Alimentación | [x] Si | [ ] No | Realización de Actividad Física | [x] Si | [ ] No |
| Medicación Transitoria o Permanente | [ ] Si | [x] No | Uso de Elementos de Ortesis o Protésicos | [ ] Si | [x] No |
| Valoración por Medicina y/o Otros | [ ] Si | [x] No | Otras Recomendaciones | [ ] Si | [x] No |
| Dejar Hábitos de Riesgo (Licor, Cigarrillo, Etc.) | [ ] Si | [x] No | | | |

¿Otras - Cuales?

**CONCEPTO GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sin defecto físico, ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada | [x] | Aplazado hasta valoración por Especialista | [ ] |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que NO interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | [ ] | Examen de Retiro Satisfactorio | [ ] |
| Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | [ ] | Examen de Retiro NO satisfactorio | [ ] |
| Con defecto físico o enfermedad que interfiere su capacidad laboral para la labor asignada | [ ] | Apto para trabajo Seguro en Alturas | [ ] |

**Otras Recomendaciones**

Examen físico, se realiza con énfasis osteomuscular [x] Si [ ] No [ ] N/A Examen de piel [x] Si [ ] No [ ] N/A

**Ampliación de Recomendaciones**

PACIENTE ASINTOMÁTICO CON EXAMEN FÍSICO NORMAL.

I.P.S.
SERVICIOS INTEGRALES
Y ASISTENCIALES DE
SALUD S.A.S
NIT. 832-009-614-1
Cra. 12 No. 13-43 Tel. (320) 837-8676
VILLANUEVA - CASANARE

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**
**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Identificación: CC.74.752.727 Fecha Nac.:03/04/1973 Edad:52 Año(s),07 Mes(es) y 30 Dia(s) Fecha de Realización: 02/12/2025
Paciente: ESPINOSA DAZA MISAEL Sexo: M
Dirección: CL 4 # 8-45 VILLANUEVA (Cas.) Teléfono: / 3217597761
Entidad: UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Afiliación: Otro Nivel : 1 No. Admisión: 406458

Empresa UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025
Cargo AUXILIAR DE OBRA
ARL PARTICULAR

Según la Resolucion 1918 del 2009 , la firma y entrega de la presente certificacion indica que el medico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo se hace responsable de la custodia de la Historia Clinica Ocupacional del Trabajador.

| Firma Profesional | Firma del Aspirante o Trabajador |
|---|---|
| Dr. GUEVARA MORA SERGIO ENRIQUE, Medico General<br>79390419<br>RM 01-690/95<br>Fundación Universitaria Juan N Corpas<br>Dr. Sergio E. Guevara Mora<br>Medico Cirujano<br>E.M Juan N. Corpas<br>R.M. 01-69/95 | |

UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

# UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

## REGISTRO DE ASISTENCIA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: | 09-10-2025 | | | LUGAR: | La Calmena |
| NOMBRE EXPOSITOR: | Freddy Vargas | | | DURACION: | 15 min |
| INTERNO: | X | EXTERNO | | PROCESO: | Acueducto |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:

Riesgos en trabajos de excavación Manual

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Fredy Vargas | ing Residente | 79720651 | Fredy VARGAS |
| 2 | Camilo Franco. | Tecnico. | 1118 199895 | |
| 3 | Yesid Torres | Tecnico | 1118556387 | |
| 4 | Elkin Avendaño | Auxiliar. | 1002523514 | |
| 5 | oscar Vargas | Auxiliar | 1122123542 | |
| 6 | Yeison Moreno | Auxiliar. | 1118166708 | |
| 7 | Yesus Tovar | Topografo | 1117459742 | |
| 8 | Herson Cubleron | Auxiliar | 1118166666 | |
| 9 | Luis Martinez | Auxiliar | 1122626738 | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

Fredy VARGAS

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

# UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

## REGISTRO DE ASISTENCIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: 10-10-2025 | | LUGAR: La calmena | |
| NOMBRE EXPOSITOR: Fredy Vargas | | DURACION: 15 min | |
| INTERNO: X | EXTERNO | PROCESO: Acueducto. | |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:
Señalizacion y aislamiento de zanjas

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Fredy Vargas | Ing residente | 79120 651 | | L1260 |
| 2 | Camilo Franco. | Tecnico | 1118 199.895 | | |
| 3 | Yesid Torres | Tecnico. | 1118556389 | | |
| 4 | Elkin. Avendaño | Auxiliar. | 1002523514 | | |
| 5 | Oscar Vargas | Auxilior | 1122123542 | | |
| 6 | Yeison Moreno | Auxilior | 1118 166 708 | | |
| 7 | Heison Calderon | Auxiliar | 1118166666 | | |
| 8 | Luis Martinez | Auxiliar | 1122626738 | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

Fredy Vargas
FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

# UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

## REGISTRO DE ASISTENCIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: 11 - 10 - 2025 | | | LUGAR: LA COLMENA |
| NOMBRE EXPOSITOR: Paola Monroy | | | DURACION: 15 min |
| INTERNO: | X | EXTERNO | PROCESO: ACUEDUCTO |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:
Uso adecuado de equipos y herramientas

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Edwar [illegible] | Auxiliar | 1122123542 | | |
| 2 | Fredy Orlando Jorge | Ing Residente | 79.720.651 | | |
| 3 | Yesid Tolles | Tecnico | 1118586387 | | |
| 4 | Camilo Franco Campos | Tecnico | 1116.149.845 | | |
| 5 | YEISON MOSQUERA | Auxiliar | 1'118166708 | | |
| 6 | Elkin Arandano | Auxiliar | 1002523514 | | |
| 7 | Yesid Tolles. | Auxiliar | 1118166666 | | |
| 8 | Heisen Calderon | Auxiliar | 1122626738 | | |
| 9 | Luis Hernandez | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

# UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

## REGISTRO DE ASISTENCIA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: | 14-10-25 | | | LUGAR: | La colmena |
| NOMBRE EXPOSITOR: | Pedro Monroy | | | DURACION: | 15 m |
| INTERNO: | X | EXTERNO | | PROCESO: | Acueducto |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:
condiciones de seguridad de actividades en campo

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Camilo Franco Campos | Tecnico | 1.118.149845 | | |
| 2 | Oscar Yesid Tovis | Tecnico | 1118556357 | | |
| 3 | Yeison Moreno | Auxiliar | 1118166708 | | |
| 4 | Fredy Orlando Vargas | Ing Residente | 79720651 | | |
| 5 | [illegible] | Auxiliar | 1002583546 | | |
| 6 | [illegible] | Auxiliar | 1129235422 | | |
| 7 | Elkin Avendaño | Auxiliar | 1002523514 | | |
| 8 | Hersun Calderon | Auxiliar | 1118166666 | | |
| 9 | Luis Molina | Auxiliar | 1122626738 | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

Fredy Leon
FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

# UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

## REGISTRO DE ASISTENCIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: 15-10-2025 | | LUGAR: La Colmena | |
| NOMBRE EXPOSITOR: Fredy Vargas | | DURACION: 15 min | |
| INTERNO: | X | EXTERNO | PROCESO: Acueducto |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:

Control de derrumbe de taludes

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Fredy Vargas | Ing residente | 79.720.651 | |
| 2 | Camilo Franco | Tecnico | 1118199895 | |
| 3 | Yesid Torres | Tecnico | 1118556387 | |
| 4 | Elkin Avendaño | Auxilior | 1082523514 | Medico |
| 5 | Oscar Vargas | Auxilior | 1122123542 | |
| 6 | Yeison Moreno | Auxilior | 1118.166.768 | |
| 7 | Esteban Perez | Auxilior | 1033778592 | |
| 8 | Hasan Calderon | Auxilior | 1118166666 | |
| 9 | Luis Mateus | Auxilior | 1122626738 | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

Fredy Vargas

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

# UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

## REGISTRO DE ASISTENCIA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: | 16-10-2025 | | | LUGAR: | Colmena |
| NOMBRE EXPOSITOR: | Paola Monroy | | | DURACION: | 15 min. |
| INTERNO: | X | EXTERNO | | PROCESO: | Acueducto. |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:
Heroes de Capo "Prevencion de accidentes e incidentes"

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Yesid Tosis | Tecnico | 1118556381 | |
| 2 | Yeison Esteban Pinza R | auxiliar | 1033420592 | |
| 3 | ERIN Avendaño castillo | Auxiliar | 1006982514 | |
| 4 | Kevin Andres Reyes | auxiliar | 1006682358 | Kevin Reyes |
| 5 | Fredy Orlando Vargas | ing Residente | 79720651 | Fredy |
| 6 | Yeison Moreno | auxiliar | 1186267808 | |
| 7 | Oscar Vargas | Auxiliar | 1122123542 | |
| 8 | Herson David Calderon | Auxiliar | 1118216644 | |
| 9 | Luis Martinez | Auxiliar | 1122626738 | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025**

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: 17-10-2025 | | LUGAR: la colmena | |
| NOMBRE EXPOSITOR: freddy Vargas | | DURACION: 15 min | |
| INTERNO: X | EXTERNO | PROCESO: Acueducto | |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:

Ingreso Seguro a las excavaciones

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Freddy Vargas | ing residente | 79770531 | Freddy Vargas | |
| 2 | Yeison moreno | auxiliar. | 1118966709 | | |
| 3 | Richar Serna | Auxiliar | 1118202171 | | |
| 4 | Oscar Vargas | Auxiliar. | 1122123542 | | |
| 5 | Hersan David Calderon | Auxiliar. | 1118165666 | | |
| 6 | Elkin Avendano | Auxiliar. | 1002523514 | | |
| 7 | Yesid Torres | Tecnico | 1118556387 | | |
| 8 | Kevin Reyes | Auxiliar | 1006823580 | | |
| 9 | Esteban Perez | Auxiliar | 1033728592 | | |
| 10 | Camilo Franco | Tecnico | 1118199895 | | |
| 11 | Luis Muñoz | Auxiliar | 1127626732 | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

Freddy VARGAS

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

# UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

## REGISTRO DE ASISTENCIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: 18-10-2025 | | LUGAR: La Colonia | |
| NOMBRE EXPOSITOR: Fredy Vargas | | DURACION: 15 min | |
| INTERNO: X | EXTERNO | PROCESO: Acueducto | |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:

Prevención de caídas al mismo nivel

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Fredy Vargas | Ing residente | 79720651 | | |
| 2 | Camilo Franco | Tecnico | 1118199897 | | |
| 3 | Yesid Torres | Tecnico | 1118556384 | | |
| 4 | Kevin Reyes | Auxiliar | 1066823586 | | |
| 5 | Elkin Quendaño | Auxiliar | 1002503514 | | |
| 6 | Richar Sierra | Auxiliar | 1118202171 | | |
| 7 | Oscar Vargas | Auxiliar | 1122123542 | | |
| 8 | Yeison Moreno | Auxiliar | 1118 166 708 | | |
| 9 | Heiser Caldron | Axuxliar | 1118166666 | | |
| 10 | Esteban Perez | Auxiliar | 1035976592 | | |
| 11 | Luis Muñoz | Auxiliar | 1117262688 | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

Fredy Vargas

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025**

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: 20-12-2025 | | LUGAR: LA COLMENA | |
| NOMBRE EXPOSITOR: Paola Monroy | | DURACION: 15 min | |
| INTERNO: X | EXTERNO | PROCESO: Acueducto | |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:

Prevención de riesgos biologicos

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Fredy Vargas | ing residente | 79720631 | Fredy Vargas | |
| 2 | Camilo Frano | Tecnico | 1118199.845 | | |
| 3 | Yesid Torres | Tecnico | 1118556387 | | |
| 4 | Kevin Reyes. | Auxiliar. | 1006823586 | | |
| 5 | Elkin Avendaño. | Auxiliar. | 1002523514 | | |
| 6 | Esteban Perez | Auxiliar. | 1033725592 | | |
| 7 | Yeison Moreno | Auxiliar | 1118146708 | | |
| 8 | Richar Serna | Auxiliar. | 1118702191 | | |
| 9 | Oscar Vargas. | Auxiliar | 1122123542 | | |
| 10 | Hersan Caldron | Auxiliar | 1119166666 | | |
| 11 | Luis Muñoz | Auxiliar | 1122629388 | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

# UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

## REGISTRO DE ASISTENCIA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: 21 - 10 - 2025 | | | | LUGAR: LA COLMENA | |
| NOMBRE EXPOSITOR: Paola Monroy | | | | DURACION: 15 min. | |
| INTERNO: | X | EXTERNO | | PROCESO: ACUEDUCTO. | |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:

Uso correcto de elementos de Protección Personal

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Fredy VARGAS | ing residente | 7972065[illegible] | |
| 2 | Camilo Franco | Tecnico | 1118179825 | |
| 3 | Kevin Reyes | Auxiliar. | 1006823[illegible] | |
| 4 | Yesid Tolles | Tecnico | 1118506367 | |
| 5 | Elkin Meridaño | Auxiliar | 1002523514 | |
| 6 | Esteban Pena | Auxiliar. | 1023[illegible] | |
| 7 | Oscar Vargas | Auxiliar. | 1122123542 | |
| 8 | Yeison Moreno | Auxiliar. | 1118166708 | |
| 9 | Hersan Caldron | Auxiliar. | 1118166666 | |
| 10 | Luis Antunez | Aux M. | 1122620[illegible] | |
| 11 | Richard Sanca | Auxiliar. | 1118201171 | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

1516

UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

# UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

## REGISTRO DE ASISTENCIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: | 22-10-25 | LUGAR: | La colmena |
| NOMBRE EXPOSITOR: | Paola Monroy | DURACION: | 15 min |
| INTERNO: | X | EXTERNO | | PROCESO: | Acueducto |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:
Postura correcta al levantamiento de equipos de Pega.

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Richard Stivenson Serna Segura | Auxiliar | 1118202171 | |
| 2 | Yeiza Esteban Pinto Rodriguez | auxiliar | 1033776380 | |
| 3 | Yesid Toro Perez | Tecnico | 1118556287 | |
| 4 | Kevin Reyes castro | Auxiliar | 1006825586 | |
| 5 | Angel Eduardo Ramos ortiz | Auxiliar | 1[illegible] | |
| 6 | Edwin Julian Arevalo castillo | Auxiliar | 1006595514 | |
| 7 | Camilo Bruno Campos | Tecnico | 1.118.719845 | |
| 8 | Jairon Moreno Perez | Auxiliar | 1113176708 | |
| 9 | Oscar Vargas | Auxiliar | 1.122123542 | |
| 10 | Luis Mateus. | Aux. | 1122267[illegible] | |
| 11 | Hasur Colmenares | Aux. | 1118[illegible] | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

1512

UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025**

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: 23-10-25 | | LUGAR: La colmena | |
| NOMBRE EXPOSITOR: Paola Monroy | | DURACION: 35 min | |
| INTERNO: X | EXTERNO | PROCESO: Acueducto. | |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:
Campaña " Importancia del orden y aseo "

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Richard stivinson serna segura | Auxiliar | 1118202171 | | |
| 2 | Kevin Esteban Perez Rodriguez | auxiliar | 1073537897 | | |
| 3 | Kevin Reyes Costro | auxiliar | 1006823584 | | X |
| 4 | Yesid Torres Perez | Tecnico | 1118556387 | | |
| 5 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | |
| 6 | Camilo franco Campos | Tecnico | 1.118.144.845 | | |
| 7 | Elkin Aldair Fuentes castillo | Auxiliar | 1.082.935.[illegible] | | |
| 8 | Jeison Moreno Pardo | Auxiliar | 1118170308 | | |
| 9 | [illegible] Vargas | Auxiliar | 1.122123542 | | |
| 10 | Heison Cuellar | Ayudante | 1118[illegible] | | |
| 11 | Luis Mateus | Ayudante | 1122626[illegible] | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025**

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: | 24 - 10 - 25 | LUGAR: | La colmena |
| NOMBRE EXPOSITOR: | Paola Montes | DURACION: | 15 min |
| INTERNO: | X | EXTERNO | |
| | | PROCESO: | Acueducto. |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:

Como evitar lesiones en espalda, hombros y rodilla

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Richard Stivenson Serna Segura | Auxiliar | 1118202171 | |
| 2 | Yeison Esteban Perez Rodriguez | auxiliar | 1033778590 | |
| 3 | Keikin Haley Hernandez Castillo | Auxiliar | 1006923514 | |
| 4 | Marco Vidal Luna | Ayudante | 1122140384 | |
| 5 | Yesid Toro | Tecnico | 1119556354 | |
| 6 | Nelvin Reyes Castro | Auxiliar | 1006821536 | |
| 7 | Camilo Franco Campos | Tecnico-Auxiliar | 1118.744655 | |
| 8 | Jairon Montes Duque | Auxiliar | 1119613670 | |
| 9 | Heison Calderon | Ayudante | 1118166166 | |
| 10 | Luis Moreno | Ayudante | 1122626736 | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

# UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

## REGISTRO DE ASISTENCIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: 29-10-25 | | LUGAR: La colmena. | |
| NOMBRE EXPOSITOR: Paola Monroy | | DURACION: 15 min | |
| INTERNO: X | EXTERNO | PROCESO: Acueducto. | |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:
Reporte inmediato de condiciones inseguras

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Fredy Orlando Vargas Gallo | Ing residente | 79720651 | |
| 2 | Camilo Franco Campos | Técnico | 1118744845 | |
| 3 | Elkin Arley Arciniegas Castillo | Auxiliar | 1009512354 | |
| 4 | Yeison Esteban Perez Rodriguez. | auxiliar | 1053778392 | |
| 5 | Jesid Tamos | Técnica | 1085563817 | |
| 6 | Oscar Lima | Excavador | 1122123547 | |
| 7 | Kelly M Reyes Castro | auxiliar | 1006823586 | |
| 8 | Hersa Cilchua. | Auxiliar | 1118166666 | |
| 9 | Richard Suaza | Auxiliar | 1118202171 | |
| 10 | Mario Adel Romero | Auxiliar | 1122147324 | |
| 11 | Jeison Moreno | Auxiliar | 1149176720 | |
| 12 | Luis Moreno | Auxiliar. | 1122626773 | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

# UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

## REGISTRO DE ASISTENCIA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: 27-10-2025 | | | | LUGAR: LA COLMENA | |
| NOMBRE EXPOSITOR: | | | | DURACION: | |
| INTERNO: | | EXTERNO | | PROCESO: ACUEDUCTO | |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:

Actitud Preventiva ante los Riesgos

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Fredy Orlando Vargas Gallo | Ing Residente | 79770651 | | |
| 2 | Yesid. Torres | Tecnico | 1118583387 | | |
| 3 | Camilo Franco | Tecnico. | 1118199895 | | |
| 4 | Oscar Vargas | Auxiliar. | 1122123542 | | |
| 5 | Kevin Reyes | Auxiliar. | 1006823566 | | |
| 6 | Elkin Avendano | Auxiliar. | 1002523514 | | |
| 7 | Esteban Perez | Auxiliar. | 1033728592 | | |
| 8 | Luis Muñoz | Auxiliar | 1122626738 | | |
| 9 | Marco Romero | Auxiliar | 1122140324 | | |
| 10 | Richard Sanca | Auxiliar | 1118202771 | | |
| 11 | Jeison Moreno | Auxiliar | 1118176700 | | |
| 12 | Meison Caldron | Auxiliar | 1118166666 | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

Fredy Vargas

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025**

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: 28-10-2025 | | | | LUGAR: LA COLMENA | |
| NOMBRE EXPOSITOR: | | | | DURACION: | |
| INTERNO: | | EXTERNO | | PROCESO: Acueducto | |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:

Como evitar accidentes por distracción

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Fredy Orlando Vargas. | Ing Residente | 79720651. | | |
| 2 | Yesid. Torres | Tecnico. | 1118556387 | | |
| 3 | Camilo Franco- | Tecnico | 1118149895 | | |
| 4 | Oscar Vargas | Auxiliar | 1122123542 | | |
| 5 | Kevin Reyes | Auxiliar. | 1006823586 | | |
| 6 | Elkin Avendaño | Auxiliar | 1002523514 | | |
| 7 | Esteban. Perez | Auxiliar. | 1033728592 | | |
| 8 | Yeison Moreno | Auxiliar. | 1118166708 | | |
| 9 | Marco Romero | Auxiliar | 1118140384 | | |
| 10 | Luis Martinez | Auxiliar | 1122666738 | | |
| 11 | Richard Senca | Auxiliar | 1119201771 | | |
| 12 | Hersan Calderon | Auxiliar | 1118166666 | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

Fredy Vargas

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

| UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025 | UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025 |
|---|---|
| | REGISTRO DE ASISTENCIA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: | 29-10-2025 | | | LUGAR: | LA COLMENA |
| NOMBRE EXPOSITOR: | | | | | DURACION: |
| INTERNO: | | EXTERNO | | PROCESO: | ACUEDUCTO. |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:

Precaución por los riesgos biologicos

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Fredy Orlando Vargas | ing residente | 79720651 | |
| 2 | Esteban Perez | Auxiliar. | 1033728512 | |
| 3 | Oscar Vargas. | Auxiliar. | 1122123542 | |
| 4 | Yeison Moreno | Auxiliar. | 1118166708 | |
| 5 | Elkin Avendaño | Auxiliar | 1002523514 | |
| 6 | Kevin Reyes | Auxiliar. | 1006823586 | Kevin reyes |
| 7 | Yesid. Torres | Tecnico | 1118556387 | |
| 8 | Camilo Franco | Tecnico | 1118144895 | |
| 9 | Heiser Calderon | Auxiliar | 1119166666 | |
| 10 | Marco Romero | Auxiliar | 1122140394 | Marco R. |
| 11 | Luis Martinez | Auxiliar | 1122626738 | |
| 12 | Richard Serna | Auxiliar | 1182027A1 | Serna R. |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

Fredy Vargas

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025**

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: 30-10-2025 | | | | LUGAR: LA COLMENA | |
| NOMBRE EXPOSITOR: | | | | | DURACION: |
| INTERNO: | | EXTERNO | | PROCESO: ACUEDUCTO. | |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:

Transporte manual en terreno irregular

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Fredy Vargas | ing residente | 79720651. | Fredy VARGAS |
| 2 | Oscar Vargas. | Auxilior | 1122123542 | |
| 3 | Yeison Moreno. | Auxilior. | 1118166708. | |
| 4 | Camilo Franco Campos | Tecnico | 1.118,744845 | |
| 5 | Kevin Reyes | Auxilior | 1x0823586 | Kevin Reyes |
| 6 | Esteban Pérez | Auxiliar. | 1033728592 | |
| 7 | Elkin Avendaño | Auxilior | 1002523514 | |
| 8 | Yesit Torres | Tecnico | 1118551387 | |
| 9 | Richard Serna | Auxiliar | 1118202741 | Serna R. |
| 10 | Marco Ramos. | Auxilior | 1122140394 | Marco R |
| 11 | Hersen Calderon | Auxilior. | 1118166666 | |
| 12 | Luis Muñoz | Auxilior. | 1122626738 | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

Fredy VARGAS

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025**

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: 01-11-2025 | | | LUGAR: LA COLNENA |
| NOMBRE EXPOSITOR: Fredy Gallo. | | | DURACION: 15 min |
| INTERNO: | x | EXTERNO | PROCESO: ACUEDUCTO |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:

Actitud Preventiva ante los riesgos.

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Fredy Orlando Vargas Gallo | Ing residente | 79.770.651 | |
| 2 | Yesid Torres. | Tecnico. | 1118556387 | |
| 3 | Camilo Franco | Tecnico. | 1118779898 | |
| 4 | Esteban Perez. Incapasidad | Auxiliar. | 1033785592 | |
| 5 | Kevin Reyes | Auxiliar. | 1006823586 | Kevin Reyes |
| 6 | Jose Francisco Ramirez | Auxiliar. | 1002497279 | |
| 7 | Oscar Vergas | Auxiliar. | 1122123542 | |
| 8 | Herson Calderon | Auxiliar | 1118166666 | |
| 9 | Elkin Avendaño | Auxiliar. | 1002523519 | |
| 10 | Yeison Moreno | Auxiliar | 1118166708 | |
| 11 | Richard Serna | Auxiliar | 1118202171 | Serna R. |
| 12 | Marco Romero | Auxiliar | 1122140384 | Marco R. |
| 13 | Luis Martinez | Auxiliar | 1122626738 | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

Fredy VARGAS

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025 | UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025 |
|---|---|
| | REGISTRO DE ASISTENCIA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: 04-11-2025 | | | | LUGAR: LA COLMENA | |
| NOMBRE EXPOSITOR: Fredy Vargas | | | | | DURACION: 15 min |
| INTERNO: | X | EXTERNO | | PROCESO: Acueducto N/nueva 2025 | |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:

Prevención por los riesgos biologicos

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Fredy Orlando Vargas Gallo. | Ing residente | 79720651 | |
| 2 | Camilo Franco | Tecnico | 1118199895 | |
| 3 | Yesid Torres | Tecnico | 1118556387. | |
| 4 | Elkin Avendaño | Auxiliar. | 1002523514. | |
| 5 | Oscar Vargas | Auxiliar. | 1122123542 | |
| 6 | Yeison Moreno | Auxiliar | 1118166708 | |
| 7 | Jose Francisco Ramirez | Auxiliar | 1002492279 | |
| 8 | Richar. Serna | Auxiliar. | 1118202171 | |
| 9 | Esteban Perez | Auxiliar | 1033728548 | |
| 10 | Kevin Reyes | Auxiliar | 1006823586 | Kevin Reyes. |
| 11 | Herson Calderón | Auxiliar | 1118166666 | |
| 12 | Marco Romero | Auxiliar | 1122440384 | Marco R. |
| 13 | Luis Martinez | Auxiliar. | 1122626708 | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025**

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: 05-11-2025 | | | | LUGAR: LA COLMENA | |
| NOMBRE EXPOSITOR: Freddy Cargas | | | | | DURACION: 15 min |
| INTERNO: | X | EXTERNO | | PROCESO: ACUEDUCTO | |
| TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA: Levantamiento manual de cargas | | | | | |

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Fredy Vargas | Ing residente | 79720651 | |
| 2 | Camilo Franco | Tecnico | 1118199895 | |
| 3 | Yesid Torres | Tecnico | 1118556387 | |
| 4 | Elkin Avendaño | Auxiliar | 1002585514 | |
| 5 | Oscar Vargas | Auxiliar | 1121235122 | |
| 6 | Yeison Moreno | Auxiliar | 1118166788 | |
| 7 | Jose Francisco Ramirez | Auxiliar | 1002482279 | |
| 8 | Richer Serno | Auxiliar | 1118202171 | |
| 9 | Kevin Reyes | Auxiliar | 1006823586 | |
| 10 | Esteban Perez | Auxiliar | 1077728592 | |
| 11 | Mario Romero | Auxiliar | 1122140784 | |
| 12 | Harison Calderon | Auxiliar | 1118166660 | |
| 13 | Luis Martinez | Auxiliar | 1122626738 | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

Fredy Vargas

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025**

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: | 06-11-25 | | LUGAR: | Colmena | |
| NOMBRE EXPOSITOR: | Paola Monroy | | | | DURACION: 15 min |
| INTERNO: | X | EXTERNO | | PROCESO: | Acueducto. |

TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA:

Protección auditiva y visual

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Fredy Orlando Vargas Gallo | Ing Residente | 79720631 | |
| 2 | Camilo Franco | Tecnico | 1118199895 | |
| 3 | Yesid Torres | Tecnico | 1148556387 | |
| 4 | Elkin Avendaño. | Auxiliar | 1002523514 | |
| 5 | Kevin Reyes. | Auxiliar | 1006823586 | Kevin Reyes |
| 6 | Jose francisco Ramirez | Auxiliar | 1002492274 | Francisco |
| 7 | Oscar Vargas | Auxiliar | 1122123542 | |
| 8 | Yeison Moreno | Auxiliar | 1118166.798 | |
| 9 | Esteban Perez | Auxiliar. | 1.033728592 | |
| 10 | Edwin Rodriguez | Auxiliar | 1065338337 | |
| 11 | Paola Monroy | HSE | 1118197449 | |
| 12 | Richard Serna | Auxiliar | 1118221121 | Serna R |
| 13 | Luis Martinez | Auxiliar | 1122626738 | |
| 14 | Marco Romero | Auxiliar | 1122140384 | Marco R. |
| 15 | Herson Calderón | Auxiliar | 1118166666 | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025**

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: 07 - NOV - 2025 | | | | LUGAR: Colmena | |
| NOMBRE EXPOSITOR: Paola Monroy | | | | | DURACION: 15 Min |
| INTERNO: | X | EXTERNO | | PROCESO: Acueducto villanueva | |
| TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA: Señalizacion y demarcación. | | | | | |

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Oscar José Tollos | Tecnico | 1118556387 | |
| 2 | Fredy Orlando Vargas | Ing Residente | 79720631 | |
| 3 | Esteban Perez Rodriguez | auxiliar | 1033788592 | |
| 4 | ELKIN Arley Avendaño | Auxiliar | 1006523514 | |
| 5 | Richard Serna | Auxiliar | 1118202171 | |
| 6 | Edwin Rodriguez | Auxiliar | 1006533837 | |
| 7 | Kelvin Reyes castro | auxiliar | 1006825586 | |
| 8 | Camilo Franco Campos | Tecnico | 1.118.144895 | |
| 9 | Yeison Moreno | Auxiliar | 1.1816678 | |
| 10 | Jose francisco Torres | Auxiliar | 1002492279 | |
| 11 | Marco Romero | Auxiliar | 1122140384 | |
| 12 | Harson Calderón | Auxiliar | 1118166666 | |
| 13 | Oscar Vargas | Auxiliar | 1122123541 | |
| 14 | Luis Martinez | Auxiliar | 1122626738 | |
| 15 | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025 | UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025 |
|---|---|
| | REGISTRO DE ASISTENCIA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: 08-11-2025 | | | | LUGAR: Colmena. | |
| NOMBRE EXPOSITOR: Paola Monroy | | | | | DURACION: 15 min |
| INTERNO: | x | EXTERNO | | PROCESO: Acueducto villanueva | |
| TEMA(S) DE CAPACITACIÓN Y/O CHARLA: Reporte de actos y condiciones inseguras | | | | | |

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Fredy Orlando Vargas Gallo | ing residente | 79770651 | |
| 2 | Yesid Torres | Tecnico | 1118556381 | |
| 3 | Elkin. Avendaño | Auxiliar | 1002523514 | |
| 4 | Camilo Franco. | Tecnico | 1118171895 | |
| 5 | Esteban Perez. | Auxiliar | 7033723592 | |
| 6 | Kevin. Reyes | Auxiliar | 1006823586 | Kevin Reyes |
| 7 | Oscar Vargas | Auxiliar | 1118202171 | |
| 8 | Richon Serna | Auxiliar | 1122173542 | |
| 9 | Jose Francisco | Auxiliar. | 1002492271 | Francisco |
| 10 | Yeison Moreno | Auxiliar. | 1118166708 | |
| 11 | Edwin Rodriguez | Auxiliar | 1006533837 | |
| 12 | Luis Martinez | Auxiliar. | 1122626738 | |
| 13 | Marco Romero | Auxiliar | 1122140384 | Marco R. |
| 14 | Hersin Calderón | Auxiliar | 1118166666 | |
| 15 | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

1524

| UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025 | UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025 |
|---|---|
| | REGISTRO DE ASISTENCIA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: 10-11-2025 | | | | LUGAR: LA COLMENA | |
| NOMBRE EXPOSITOR: Paola Monroy | | | | | DURACION: 15 min |
| INTERNO: | X | EXTERNO | | PROCESO: ACUEDUCTO | |
| TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA: Preucnción de caidas a mismo y diferente nivel | | | | | |

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Fredy Orlando Vargas Gallo. | ing residente | 79.720.651 | |
| 2 | Yesid Torres | Tecnico | 1118556387 | |
| 3 | Camilo Franco. | Tecnico | 1118119895 | |
| 4 | Elkin Avendaño | Auxiliar. | 1002503514 | |
| 5 | Esteban Perez | Auxiliar. | 1033728592 | |
| 6 | Richar Serna | Auxiliar. | 1122123542 | |
| 7 | Jose Francisco Ramirez | Auxiliar | 1002492279 | |
| 8 | Yeison Moreno. | Auxiliar. | 1118166708 | |
| 9 | Eduin Rodriguez | Auxlior | 1006533837 | |
| 10 | Eduin Espinoza | Auxiliar | 1072396215 | |
| 11 | Kevin Reyes | Auxiliar | 1006823586 | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:

FIRMA EXPOSITOR

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

UNIÓN TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025

**UNION TEMPORAL ACUEDUCTO VILLANUEVA 2025**

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: 11-11-2025 | | | LUGAR: LA COLMENA. | | |
| NOMBRE EXPOSITOR: Paola Monny | | | | DURACION: 15 min | |
| INTERNO: | X | EXTERNO | | PROCESO: ACUEDUCTO. | |
| TEMA(S) DE CAPACITACION Y/O CHARLA: Manejo de residuos | | | | | |

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | FIRMA DEL TRABAJOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Frady Orlando Vargas Gallo | Ing Residente | 79720651 | |
| 2 | Yesid Torres | Tecnico | 1118556387 | |
| 3 | Camilo Franco | Tecnico | 1118119895 | |
| 4 | Oscar Vargas | Auxiliar | 1122123542 | |
| 5 | Esteban Perez | Auxiliar | 1073728592 | |
| 6 | Elkin Avendaño | Auxiliar | 1002523546 | |
| 7 | Richar Serna. | Auxiliar. | 1122123542 | |
| 8 | Jose Francisco Ramirez. | Auxiliar | 1002492279 | Francisco |
| 9 | Yeison Moreno | Auxiliar | 1118166708 | |
| 10 | Eduin Rodriguez 1/2 Dia. | Auxiliar. | 1006533837 | Edwin B |
| 11 | Eduin Espinoza | Auxiliar | 1072396215 | Eduin |
| 12 | Kevin Reyes | Auxiliar | 1006823586 | Kevin Reyes |
| 13 | Edwin Rodriguez | AUXILIAR | 1006533837 | Edwin B |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

**TEMA(S) NO TRATADOS O PENDIENTES:**

**FIRMA EXPOSITOR**

Powered by CamScanner