MEDINA & RIVERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S	INSPECCIÓN DE OBRA	Código:	FC-INS-05
		Versión:	03
		Fecha:	8/08/2014

FECHA: 19 Een. 2021 Hora: 10:04am Contrato: PN DIRAF No 06-6-10076-20

Encargado de la inspección: Nilen Lallany Simanca Solórzano Cargo: Residente SST

ITEM	ASPECTOS A INSPECCIONAR	CUMPLE	NO CUMPLE	N.A.	OBSERVACIONES
3	A predios	x			
4	A frentes de obra	x			
	ASPECTOS AMBIENTALES				
1	Generación de material particulado	x			Se ha recolectado material de PVC, madera y hierro, residuos de adobes
2	Generación de olores				Se ha generado en las cajas de aguas reciduales que se necuentran expuestas.
3	Generación de ruido	x			El Contratista ha suministrado a sus colaboradores Tapones Auditivos deacuerdo a la actividad. Se genera ruido de maquinaria y equipos que se encuentran en obra.
4	Vertimientos aguas residuales			x	
5	Derrames				A ingresado en obra químicos (TOXEMENT y CURASEAL) el cual se le esta llevando a cabo un control de derrames en el momento que se emplee su uso. En el informe N° 3 del mes de noviembre se anexaron Fichas Técnicas y Hojas de Seguridad de químicos usados en Obra. Del mismo modo se anexa la mismo documentación del ACPM y GASOLINA.
	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO				
1	Excavaciones		x		Se sugiere implementar y/o realizar Analisis de riesgos (Analisis de Trabajo Seguro), firmar Permisos de Trabajo y entregar un Procedimiento de Trabrabo Seguro.
2	Demoliciones			x	
3	Corte de prefabricados				
4	Trabajo en alturas		x		En obra se retomará actividades de escavación profunda, se realizará actividad de 4 mts de profundidad. Importe tener la persona apta para firmar permisos de alturas.
5	Trabajo en espacios confinados		x		En el presente Informe no se presenta esta actividad.
6	Trabajos con redes eléctricas				
7	Mantenimiento y transporte de maquinaria y equipos	x			Se encontrá en Obra los siguientes equipos y maquinarias: Retroexcavadora,Cortadora de placas, Rastrillo vibrador, Cierra circular, Pulidora. interventoría solo recibe Preoperacional de la Rotroexcavadora.
8	Abastecimiento de combustible	x			ACPM (limpieza de herramientas y otros), Gasolina (Para uso de Trompo mezclador)

OBSERVACIONES: Interventoría sugiere realizar Preoperacionales a los equipos usados en obra; además de realizar los Permisos de Trabajo **(AST).** Es importe contar con una persona Capacitada y certificada como Coordinador de alturas, para firmar los permisos que se alizaran en las actividades que impliquen alto riesgo (alturas)

MEDINA & RIVERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S.	INFORME MENSUAL DE CUMPLIMIENTO A PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD	CÓDIGO: FC-COV-01 VERSIÓN: 0 FECHA: 10/06/2020

Datos Generales del Proyecto

Código Interno del proyecto: 436	NIT: 830 013 230-5
Objeto contractual del proyecto: Contrato PN DIRAF N° 06-3-10082-20 INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL, FINANCIERA, LEGAL Y AMBIENTAL PARA LA CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA SEGUNDA FASE DEL DISTRITO Y ESTACIÓN DE POLICÍA CAUCASIA EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ANTIOQUIA DE LA REGIÓN DE POLICÍA N° 6, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE - LOTE 1 INTERVENTORÍA TÉCNICO ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAR Y AMBIENTAL PARA LA FASE II A DE LA CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DEL URBANISMO, REDES ELÉCTRICAS E HIDROSANITARIAS ESTERNAS DE LA FASE DOS DEL DISTRITO Y ESTACIÓN DE POLICÍA, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. LOTE 1.	
Ubicación del proyecto: Caucasia, Antioquia	**Mes del Informe: Enero**

Convenciones para nivel de exposición

Riesgo alto	La actividad le genera contacto frecuente con más personas a menos de 1 metro
Riesgo Medio	La actividad le genera contacto frecuente con más personas entre 1 y 2 metros
Riesgo Bajo	La actividad le genera contacto frecuente con más personas a más de 2 metros

N°	Actividades Realizadas	Nivel de exposición (Tener en cuenta las convenciones para determinar el nivel de exposición)
1	Inspecciones de obra, diarias a los frentes de obra.	Riesgo alto
2	Comites semanales en los frentes de obra	Riesgo alto
3	Recorridos a los frentes de obra con el contratista y con el FDLCH	Riesgo alto
4	Recibo de correspondencia en las instalaciones de la interventoria	Riesgo Bajo
5		
6		
7		

	Medidas Generales de bioseguridad, según actividades realizadas (lavado de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas)	Evidencias (registro fotográfico fechado, listado asistencia, entre otros)
1	Se realiza lavado de manos antes de iniciar actividades.	
2	Se realiza toma de temperatura del personal antes de iniciar actividades.	Interventoría no recibido informe de control Covid por parte del Constructor

	Medidas Administrativas (jornadas flexibles, modalidad de trabajo, turnos trabajo, ingreso, salida, toma de alimentos, censo trabajadores, identificación población vulnerable a COVID 19)	Evidencias (registro fotográfico fechado, listado asistencia, entre otros)
1	Se realiza seguimiento diario de las condiciones de salud del personal. Una (1) vez al día.	**Interventoría no recibido registro de control de temperatura**
2	Diariamente se fomenta el uso adecudo del tapabocas.	
3	Se realiza lavado de manos durante la jornada laboral.	Se encuentra en obra con dos (2) puntos de lavado de manos. 

MEDINA & RIVERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S.	INFORME MENSUAL DE CUMPLIMIENTO A PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD	CÓDIGO: FC-COV-01 VERSIÓN: 0 FECHA: 10/06/2020

Medidas Locativas (puntos lavado de manos, área de cuidado en salud, zona de consumo de alimentos, dotación de alcohol glicerinado, disponibilidad de agua, jabón, toallas desechables, canecas).		Evidencias (registro fotográfico fechado, listado asistencia, entre otros)
1	Se cuenta en obra con los siguientes suministros de limpieza y desinfección: alcohol, gel antibacterial, jabón líquido, limpido, fab, toallas desechables.	
2	Se realiza lavado de manos después de las actividades laborales justo antes de salir de la obra.	

Medidas de Higiene y Limpieza (protocolos de limpieza y desinfección, manejo de residuos, manipulación de equipos y herramientas).		Evidencias (registro fotográfico fechado, listado asistencia, entre otros)
1	Distanciamiento y desinfección de los puestos de trabajo en oficina.	 
2	Se realiza aseo en los distintos frentres de trabajo.	 

Medidas de Salud y Protección (protocolo de acción en caso sospechoso de COVID 19, medidas de mitigación/crisis, programa de vigilancia de la salud, elementos de protección personal, en el desplazamiento desde hacia el lugar de trabajo, al ingreso y salida, durante el día, recomendaciones en la vivienda, zonas comunes, monitoreo de la salud, instalación de barreras).		Evidencias (registro fotográfico fechado, listado asistencia, entre otros)
1	En el momento no se ha reportado persona con signos y/o síntomas de gripe.	
2	Diariamente se realizan recomendaciones sobre protocolo de bioseguridad para el uso adecuado del tapabocas, un correcto lavado de manos, prevención de contacto estrecho con personas ajenas a la obra, uso del transporte público y cuidado en casa.	

Comunicación de medidas de prevención al contagio por COVID-19

Qué comunico	A quién comunico	Cómo lo comunico	Fecha	Evidencia
Higiene respiratoria	A todo el personal en obra	Por medio de carteles HSE	20/01/2021	
Orden y aseo *en lugares de* trabajo	A todo el personal en obra	Por medio de carteles HSE	*21/01/2021*	

MEDINA & RIVERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S	INFORME MENSUAL DE CUMPLIMIENTO A PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD	CÓDIGO: FC-COV-01 VERSIÓN: 0 FECHA: 10/06/2020

Limpieza en tu lugar de trabajo	A todo el personal en obra	Por medio de carteles HSE	22/01/2021	

Capacitación

Tema de la Capacitación/Charl	N° Asistentes	Modalidad (Presencial/virtual)	Fecha	Evidencia

Gestión de la implementación del protocolo de bioseguridad	Dato	Meta
Resultado indicador de cumplimiento a la implementación del protocolo de bioseguridad	100%	>=95%
Resultado indicador de cumplimiento a la implementación del protocolo de bioseguridad del contratista de obra	40%	>=95%
Resultado Indicador de cumplimiento del presupuesto	100%	<= 98%
Resultado indicador casos positivos con COVID-19	20%	<= 20%
Resultado indicador casos sospechosos de COVID-19	0%	< =40%

Acciones tomada a incumplimiento en la ejecución del protocolo o a posibles contagios por COVID-19 (Aplica tambien incumplimiento de indicadores de control)

MEDINA & RIVERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S	INFORME MENSUAL DE CUMPLIMIENTO A PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD	CÓDIGO: FC-COV-01 VERSIÓN: 0 FECHA: 10/06/2020

Hallazgo	Acción tomada	Evidencias (registro fotográfico fechado, listado asistencia, entre otros)
No lavado de manos de manera frecuente, cada 3 horas.	El Contratista se compromete a realizar lavado de manos cada vez que sus Colaboradores tomen jornadas de descanzo. Que es entre las 9:00 a 9:30 am, 12:00 a 1:00pm, se retoma hasta las 5pm que termina la jornada laboral	

Elaboró: NILEN LALLANY SIMANCA SOLÓRZANO
Cargo encargado de protocolo: RESIDENTE SST

Aprobó:
Director de Proyecto

MEDINA & RIVERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S.	INDICES DE GESTIÓN	CÓDIGO	FC-AD-01
		VERSIÓN	04
		FECHA	18/05/2018

PROCESO / PROYECTO	RESPONSABLE	OBJETIVO ORGANIZACIONAL	OBJETIVO INDICE	FORMULAS		META	PERIODICIDAD
TODOS LOS PROCESOS	- Director de Proyecto - Profesional, Residente, Inspector SSTA	Garantizar programas de seguridad y salud en el trabajo que permitan el mejor desempeño de los trabajadores y contratistas, minimizando la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales en cumplimiento a la legislación legal vigente.	Permite revisar el porcentaje de cumplimiento en la implementación de protocolo del proyecto	Actividades ejecutadas de acuerdo a protocolo de bioseguridad / Actividades programadas en protocolo de bioseguridad	x100	>=95 %	Mensual
			Permite revisar el porcentaje de cumplimiento en la implementación de protocolo del proyecto del contratista	Actividades ejecutadas de acuerdo a protocolo de bioseguridad del contratista de obra / Actividades programadas en protocolo de bioseguridad del contratista de obra	x100	>=95 %	Mensual
			Revisar el cumplimiento del presupuesto aprobado frente a la implementación de las medidas de bioseguridad	Presupuesto mensual ejecutado del protocolo de bioseguridad implementado / Presupuesto mensual programado para implementación de protocolo de bioseguridad	x100	<= al 98%	Mensual
			Indica el porcentaje de colaboradores con caso positivo para COVID-19	Numero de colaboradores con casos positivo de COVID-19 / Numero total de colaboradores	x100	<= al 20%	Mensual
			Indica el porcentaje de colaboradores con posible caso para COVID-19	Numero de colaboradores con posible caso de COVID-19 por contacto estrecho / Numero total de colaboradores	x100	< =al 40%	Mensual

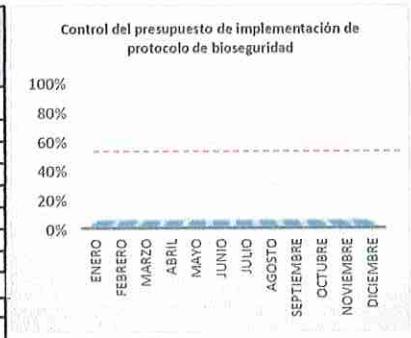
MES	Actividades ejecutadas de acuerdo a protocolo de bioseguridad	Actividades programadas en protocolo de bioseguridad	RESULTADO	ANALISIS DE DATOS
Enero	4	5	80%	Lavado de manos, toma de temperatura, seguimiento a signos y síntomas, capacitación, láminas informativas, retroalimentación para la prevención Covid 19.
Febrero			#¡DIV/0!	
Marzo			#¡DIV/0!	
Abril			#¡DIV/0!	
Mayo			#¡DIV/0!	
Junio			#¡DIV/0!	
Julio			#¡DIV/0!	
Agosto			#¡DIV/0!	
Septiembre			#¡DIV/0!	
Octubre			#¡DIV/0!	
Noviembre			#¡DIV/0!	
Diciembre			#¡DIV/0!	



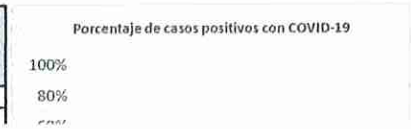
MES	Actividades ejecutadas de acuerdo a protocolo de bioseguridad del	Actividades programadas en protocolo de bioseguridad del contratista de	RESULTADO	ANALISIS DE DATOS
Enero	3	5	60%	Lavado de manos, toma de temperatura, seguimiento a signos y síntomas, capacitación, láminas informativas, retroalimentación para la prevención Covid 19.
Febrero			#¡DIV/0!	
Marzo			#¡DIV/0!	
Abril			#¡DIV/0!	
Mayo			#¡DIV/0!	
Junio			#¡DIV/0!	
Julio			#¡DIV/0!	
Agosto			#¡DIV/0!	
Septiembre			#¡DIV/0!	
Octubre			#¡DIV/0!	
Noviembre			#¡DIV/0!	
Diciembre			#¡DIV/0!	



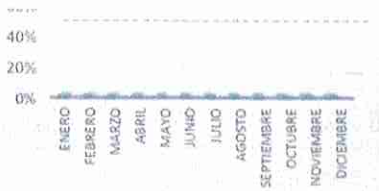
MES	Presupuesto mensual ejecutado del protocolo de bioseguridad	Presupuesto mensual programado para implementación de protocolo de	RESULTADO	ANALISIS DE DATOS
Enero			#¡DIV/0!	El presupuesto se encuentra dentro de la administración del contrato
Febrero			#¡DIV/0!	
Marzo			#¡DIV/0!	
Abril			#¡DIV/0!	
Mayo			#¡DIV/0!	
Junio			#¡DIV/0!	
Julio			#¡DIV/0!	
Agosto			#¡DIV/0!	
Septiembre			#¡DIV/0!	
Octubre			#¡DIV/0!	
Noviembre			#¡DIV/0!	
Diciembre			#¡DIV/0!	



MES	Numero de colaboradores con casos positivo de COVID-19	Numero total de colaboradores	RESULTADO	ANALISIS DE DATOS
Enero			#¡DIV/0!	
Febrero			#¡DIV/0!	



Marzo			#¡DIV/0!	
Abril			#¡DIV/0!	
Mayo			#¡DIV/0!	
Junio			#¡DIV/0!	
Julio			#¡DIV/0!	
Agosto			#¡DIV/0!	
Septiembre			#¡DIV/0!	
Octubre			#¡DIV/0!	
Noviembre			#¡DIV/0!	
Diciembre			#¡DIV/0!	



MES	Numero de colaboradores con posible caso de COVID-19 por contacto estrecho	Numero total de colaboradores	RESULTADO	ANALISIS DE DATOS
Enero			#¡DIV/0!	
Febrero			#¡DIV/0!	
Marzo			#¡DIV/0!	
Abril			#¡DIV/0!	
Mayo			#¡DIV/0!	
Junio			#¡DIV/0!	
Julio			#¡DIV/0!	
Agosto			#¡DIV/0!	
Septiembre			#¡DIV/0!	
Octubre			#¡DIV/0!	
Noviembre			#¡DIV/0!	
Diciembre			#¡DIV/0!	



MEDINA & RIVERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S.	INSPECCION DE BOTIQUIN	CODIGO	FC-INS-01
		VERSION	01
		FECHA	21/02/2013

FECHA INSPECCION: 20/01/2021

ITEM	DESCRIPCIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD	E	N/E
1	GASAS LIMPIAS				X
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO DE 4"				X
3	BAJALENGUAS		1	X	
4	GUANTES DE LÁTEX PARA EXAMEN		1 PAR	X	
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS		1 UNIDAD		X
6	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS		1 UNIDAD		X
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS		1 UNIDAD		X
8	VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS		1 UNIDAD		X
9	VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS		1 UNIDAD		X
10	YODOPOVIDONA		1 FRASCO X 120 ML		X
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc Ó 500 cc		2 UNIDAD		X
12	TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL		1 UNIDAD		X
13	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml		2 UNIDAD	X	
14	ALGODÓN		1 UNIDAD		X
15	VENDA ELASTICA		1 UNIDAD		x
16	ANTISÉPTICO DE USO TÓPICO-TINTURA THIMEROSAL	MARZO 2021	1 UNIDAD	X	
17	AGUA		1 UNIDAD	X	
18	PITO		1 UNIDAD	X	
19	INMOBILIZADOR DE CUELLO		1 UNIDAD	X	
20	CUBREBOCAS		1 UNIDAD	X	
21	GEL ANTIVACTERIAL	OCTUBRE 2022	2 UNIDAD	X	
22	CURITAS		1 UNIDAD		X
23	APOSITOS DE ALGODÓN		2 UNIDAD	X	
24	JERINGA		1 UNIDAD	X	
25	PRESERVATIVO		1 UNIDAD	X	
26	TOALLA SANITARIA		1 UNIDAD	X	
27	BISTURÍ		1 UNIDAD	X	
28	AGUA OXIGENADA 120ML	ENERO 2022	1 UNIDAD	X	
29	TORNIQUETE		1 UNIDAD	X	
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					

MEDICAMENTOS ADICONALES ENCONTRADOS: _____

LEY **A: E= EXISTE, N/E= NO EXISTE**

% CUMPLIMIENTO =

_____ **X 100 =** **%**

OBSERVACIONES:

Importante incluir en el botiquín más elementos necesarios: apositos, venda, tijeras, esparadrapo, entre otros.

MEDINA & RIVERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S.	INSPECCION DE EXTINTOR	CODIGO:	FC-INS-03
		VERSION No.	02
		FECHA:	8/08/2014

FECHA INSPECCION: 20/01/2021

CÓDIGO O IDENTIFICACIÓN DEL EXTINTOR	MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA CORRESPONDIENTE					CONDICIÓN: MARQUE B=BIEN M=MAL N/A=NO APLICA						
	TIPO			CARGA		MANGUERA	PRECINTO	ENVASE	CALCOMANÍA	MANÓMETRO	UBICACIÓN	FECHA ÚLTIMA RECARGA
	A	B	C	CARG.	RECARGA							
CAMP-01	X	X	X	X		N/A	B	B	B	B	B	Octubre

CONDICIONES IDEALES:

% CUMPLIMIENTO= Nº EXTINTORES BIEN X 100= %

Nº TOTAL EXTINTORES INSPECCIONADOS

MANGUERA (SI LA TIENE): N/A

PRECINTO: SIN SIGNOS DE ROTURA

ENVASE Y SOPORTE (SI TIENE): PINTADO, SIN CORROSIÓN

CALCOMONIA: IDENTIFICACIÓN CON EL TIPO DE AGENTE EXTINTOR, CLASE DEFUEGO, FECHA DE LA ÚLTIMA RECARGA. EFECTIVIDAD, INSTRUCCINES DE USO, COMPAÑÍA, CON SU RESPECTIVA SEÑALIZACIÓN.

MANOMETRO: AGUJA INDICANDO EL COLOR VERDE(CARGA ADECUADA).

UBICACIÓN: SITIO DESPEJADO DISPUESTO A UNA ALTURA MAXIMA DE 1,3 MTS DEL PISO

FECHA ULTIMA RECARGA: CALCAMONIA INDICANDO EL MES Y AÑO DE LA FECHA DE LA ÚLTIMA RECARGA.

INSPECCIONADO POR: NILEN LALLANY SIMANCA SOLÓRZANO

CARGO: RESIDENTE SST, proyecto 436

MEDINA & RIVERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S.	LISTA DE CHEQUEO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO:	FC-INT-14
		VERSIÓN No.	01
		FECHA:	23/03/2018

PROYECTO	Contrato PN DIRAF No. 06-3-10082-20 Interventoría Técnico, Administrativa, Financiera, legal y Ambiental para la construcción y dotación de la segunda fase del distrito y estación de policía Caucasia en el departamento de policía Antioquia de la región de policía No. 6, a precios unitarios fijos sin fórmula de reajuste - lote 1 interventoría técnico administrativa, financiera, legal y ambiental para la fase II A de la construcción y dotación del urbanismo, redes eléctricas e hidrosanitarias externan de la fase dos del distrito y estación de policía, a precios unitarios fijos sin formula de reajuste. Lote 1.	FECHA	19/01/2021
		REALIZADO POR	

	ASPECTO	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIÓN
1	**IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA**			
1.1.	Listado de personal actualizado con nombre, # de cedula, Fecha de ingreso, fecha de egreso, afiliación a ARL, EPS, AFP, Caja Com, Cargo) y planillas de pago	x		Se anexa listado del personal con días laborados entre el periodo del 24 de diciembre de 2020 al 23 de enero de 2021.
2	**EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES**			
2.1.	Profesiograma actualizado acorde a los riesgos		x	
2.2.	Examen médico de ingreso y examen medico de egreso		x	El Contratista realiza examenes de ingreso a sus Colaboradores, sin embargo no ha programado los exámenes de egreso a aquellos colaboradores que han salido del proyecto. Se anexa documentación de los colaboradores que ingresaron durante el periodo del 24 de diciembrede 2020 al 23 de enero de 2021
2,3	Plan de acción según los resultados - PVE		x	
3	**PROGRAMA DE INDUCCIÓN**			
3.1.	Incluye la política, responsabilidades, reglamento seguridad industrial e higiene industrial, divulgación del plan de emergencias, uso y mantenimiento de elementos de protección personal, reporte de accidentes laborales	x		Anexo listado de firmas. Formato del Contratista.
3,2	Evidencia de las capacitaciones	x		El Contratista durante el periodo del 24 de diciembre del 2020 al 23 de enero del 2021 a realizado charlas y capcitaciones de prevención y control Covid, pero no ha realizado envío de la docuemnatción a asistencia como evidencias a Interventoría.
4	**IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES**			
4,1	Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos acorde a las labores		x	
4,2	Divulgación a los trabajadores (previa ejecución de actividades)	x		
4,3	Evidencia de la aplicación de controles en el caso de los riesgos altos		x	La Interventoría sigue a la espera de implementación de permisos de trabajos y Análisis de trabajos seguros
5	**MATRIZ EPP**			
5.1.	Matriz de elemento de protección personal y entrega a personal		x	
5,2	Registro fotográfico de uso.	x		
5,3	Evidencia de Inspección de EPP.		x	
6	**COPASST**			
6.1.	Acta de conformación y actas de reunión		X	Se ha Conformado el Comité, pero aún no hay acta sobre ello
6,2	Evidencia del plan de trabajo y ejecución		x	
7	**COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL**			
7.1.	Acta de conformación y actas de reunión		x	Se ha Conformado el comité de convivencia, pero aún no hay acta sobre ello
7,2	Evidencia del plan de trabajo y ejecución		x	
7,3	Capacitación al todo el personal de Acoso Laboral Ley 1010 de 2006		x	
8	**PLAN DE CONTINGENCIAS**			
8.1.	Plan de contingencia/emergencias (documento)		x	
8.2.	Programación y ejecución de simulacro ambiental y de seguridad y salud en el trabajo		x	

CONTRATISTA - OPERARIOS

Carlos Mario Mejia Bedoya	7/01/2021	16/01/2021	1.038.104.556	Operador-Retroexcavadora	POSITIVA	Nueva EPS	Porvenir	16/01/2020	19611852		7/01/2021								OK	OK	OK			OK	OK	OK	OK	OK																
Jose Alfredo Mejía Gonzalez	18/01/2021		15.745.058	Operador-Retroexcavadora	POSITIVA	Nueva EPS	Protección	20/01/2020	19611852		Pend																			x	x	x	x	X	X		X							

Observaciones
Ningún colaborador sin documentos de Arl podrá ingresar a la obra, ningún colaborador en estado de embriaguez o bajo sustancias psicotrópica podrá a ingresar a la obra
Prm: Permiso

Criterios	
F	Llamado de atención por falta de EPPs
✓	Presente y con EPPs
OK	ok presente con epp y documentos en obra
Pend	Tiene algún pendiente
Au	Ausente
Ec	Enfermedad comun
IL	Incapacidad laboral

MEDINA & RIVERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S.	LISTA DE CHEQUEO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO:	FC-INT-14
		VERSIÓN No.	01
		FECHA:	23/03/2018

8,3	Conformación de brigada, organización y formación		x	
8,4	Instalación de la señalización de emergencias y registro fotográfica de la misma.	x		
8,5	Inspección a equipos para atención de emergencias (Botiquín según regulación, camilla, extintores)	x		Esta Inspección es realizada por el equipo de Interventoría bajo su propio formato. Se anexan formatos debiamente diligenciados.
9	**TRABAJOS DE ALTO RIESGO**			
9.1.	Procedimiento de trabajo seguro		x	
9.2.	Permisos de trabajo en altura para el personal que ejecute la labor, certificación vigente, formación e inducción		x	
10	**INVENTARIO**			
10,1	Listado de materiales e insumos		x	
10.2.	Listado de equipo menor, inspección y mantenimiento		x	
10.3.	Listado de maquinaria en cumplimiento al requisito (tarjeta de propiedad, licencia conductor, cedula conductor, SOAT, técnico mecánico, mantenimientos)	x		Se encuentra en obra la presencia de una (1) Retroescavadora. Se anexó documentación en el informe N° 3 entre el periodo 24 de noviembre al 23 de diciembre.
10,4	Listado de vehículos inspección y mantenimiento			No hay Vehiculos en obra
10,5	Listado de volquetas y permiso (pin) en Bogotá			No hay Volquetas en obra
10.6.	Listado de sustancias quimicas y materiales peligrosos con hojas de seguridad	x		Se anexó documentación en el informe N° 3 entre el periodo 24 de noviembre al 23 de diciembre
11	**CONDICIONES LOCATIVAS**			
11.1	Evidencia de la disponibilidad de: Suministro permanente de Agua (punto de hidratación), sanitarios y punto ecológico	x		
11.2.	Las instalaciones (campamento) seguro, estable, buenas condiciones de instalaciones eléctricas y térmicas	x		
11.3.	Los elementos de la oficina (campamento) cumplen las condiciones ergonómicas necesarias y adecuadas		x	Sillas no cumplen con las condiciones ergonómicas (sillas plasticas)
11.4.	Cartelera en la cual se publica la información de seguridad, salud en el trabajo, ambiente y calidad	x		
12.	**REPORTE / INVESTIGACIÓN ACCIDENTES Y ENFERMEDADES**			
12.1	Evidencia de reporte, investigación y acciones de accidentes en obra		x	
13.	**ESTADÍSTICAS**			
13.1.	Presentar resultado mensual (1-30 cada mes) índice de frecuencia		x	
13.2.	Presentar resultado mensual (1-30 cada mes) índice de severidad		x	
13.3.	Presentar resultado mensual (1-30 cada mes) índice de lesión incapacitante		x	
13.4.	Presentar resultado mensual (1-30 cada mes) de ausentismo		x	
13.5.	Presentar la caracterización de accidentalidad		x	
15.	**CRONOGRAMA DE FORMACIÓN**			

15.	**CRONOGRAMA DE FORMACIÓN**			
15.1.	Cronograma de capacitaciones y evidencia		x	No existe un cronograma de capcaitación pero si se realiza esporadicamente
16.	**CRONOGRAMA GENERAL**			
16.1.	Cronograma de actividades de acuerdo a sistema de gestión y las actividades de seguridad y salud en el trabajo, evidencia de la ejecución de las actividades		x	

MEDINA & RIVERA
INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S.

CONTROL DE PERSONAL EN PROYECTO

CODIGO	FC-CON-03
VERSION No	04
FECHA	30/08/2016

PROYECTO 436-20 CTO PN DIRAF No 06-6-10076-20 INICIO 24/08/2020 TERMINACION 31/12/2020 PLAZO 129

Mes: DICIEMBRE — Periodo: MENSUAL

Nombre completo	Fechas Inicio	Fechas Retiro	Cedula	Cargo	Cert. ARL	Afiliación EPS	Cert. AFP	Examen medico	Planilla Pagos	Cert. Entrega EPPs	Inducción	Certificado de alturas (cuando aplique)
INTERVENTORÍA												
Erika del Rosario Sandoval Caballero			32.785.895	Directora Interventoría								
Diego Hernando Ortiz Alturo	31/08/2020		14.249.420	Residente Interventoría	SURA	Sanitas	Protección	27/08/2020		Si	Si	C.R
Nilen Lallany Simanca Solórzano	19/09/2020		32.376.407	Residente SST	SURA	Coosalud	Porvenir	17/09/2020		Si	Si	Si
CONTRATISTA - ADMINISTATIVO												
Sandro Segura Sanchez			79.657.546	Direct. De Obra	SURA	Compensar	Porvenir	Pend	46751297	Pend	Pend	Pend
Eugenia Rafaela Arrieta Madera	28/09/2020		39.289.296	Coord. SST	SURA	Savia Salud	Porvenir	1/10/2020	46751297	Si	Si	No
Rafael Hernandez Julio			15.621.423	Topografo	SURA	Medimas	Colfondos	No	9410734061	No	No	NA
Francis Yamir Mosquera Pajaro			1.033.377.068	Topografo	SURA	Nueva EPS	Porvenir	No	9412690772	No		NA
Juan Gabriel Villalba Ballesteros	18/11/2020		8.058.412	Topografo	SURA	Coosalud		No		No		NA
Ariel de Jesús Terán Guerra	10/11/2020		73.144.148	Topografo	SURA							
CONTRATISTA - OPERATIVO												
Harvey Camilo Lozano Roman	29/09/2020		1.038.093.260	Ayudante	SURA	Nueva EPS	Protección	28/09/2020	46751297	Si	Si	No
Juan Bautista Avila Mercado	29/09/2020	12/12/2020	78.110.580	Ayudante	SURA	Medimas	Porvenir	28/09/2020	46751297	Si	Si	No
Romario Andres Hernandez Garces	29/09/2020	5/12/2020	1.038.125.930	Ayudante	SURA	Savia Salud	Porvenir	28/09/2020	46751297	Si	Si	No
Pedro Javier Bautista Bohorquez	9/10/2020		80.118.115	Oficial	SURA	Salud Total	Porvenir	6/10/2020	46751297	Si	Si	No
Diego Fernando Bohorquez Alfonso	9/10/2020	7/12/2020	16.553.565	Oficial	SURA	Famisanar	Colpensiones	6/10/2020	46751297	Si	Si	No
José David Guzman Altamiranda	10/10/2020		1.003.358.089	Oficial	SURA	Famisanar	Porvenir	6/10/2020	46751297	Si	Si	No
Faber Antonio Bolaño Martínez	13/10/2020	9/12/2020	1.069.485.479	Oficial	SURA	Nueva EPS	Protección	7/10/2020	46751297	Si	Si	No
Ever Augusto Angulo Mesa	19/10/2020	3/12/2020	98.652.789	Operador-Vibrocompactadora	POSITIVA	Medimas	Protección		18983900		Pend	
Deivy David Lazaro Vertel	19/10/2020		1.038.116.286	Ayudante	SURA	Nueva EPS	Colfondos	13/10/2020	46751297	Si	Si	No
Yeferson Pérez Contreras	21/10/2020		1.038.436.867	Ayudante	SURA	Coosalud	Porvenir	13/10/2020	46751297	Si	Si	No
Yeison Arleis Marquez Julio	21/10/2020	19/12/2020	1.038.118.578	Ayudante	SURA	Coosalud	Protección	13/10/2020	46751297	Si	Si	No
Federico Antonio Garrido Benedetti	21/10/2020		1.149.450.916	Ayudante	SURA	Nueva EPS	Protección	13/10/2020	46751297	Si	Si	No
Jean Carlos Padilla Manjarres	5/11/2020		1.038.127.268	Ayudante	SURA	Nueva EPS	Protección	15/10/2020	46751297	Si	5/10/2020	No
Abel Antonio Atencia Aguas	6/11/2020	5/12/2020	92.131.104	Oficial	SURA	Coosalud	Porvenir	30/10/2020	Afiliación	Si	6/11/2020	No
Abel Antonio Atencia Aguas	14/12/2020		92.131.104	Oficial	SURA	Coosalud	Porvenir	30/10/2020	Afiliación			
Daniel Alberto Luna Guzman	24/11/2020		1.007.318.443	Ayudante	SURA	Salud Total	Porvenir	13/10/2020	46751297	Si	24/11/2020	No
Jhonatan de Jesús Hernández Lazaro	24/11/2020		1.038.130.033	Ayudante	SURA	Coosalud	Porvenir	13/10/2020	46751297	Si	24/11/2020	No

Asistencia (Sem 1: 1–5; Sem 2: 6–12; Sem 3: 13–19; Sem 4: 20–26; sema 5: 27–31)

Nombre completo	1 m	2 m	3 j	4 v	5 s	6 d	7 l	8 m	9 m	10 j	11 v	12 s	13 d	14 l	15 m	16 m	17 j	18 v	19 s	20 d	21 l	22 m	23 m	24 j	25 v	26 s	27 d	28 l	29 m	30 m	31 j
INTERVENTORÍA																															
Erika del Rosario Sandoval Caballero										OK	OK																				
Diego Hernando Ortiz Alturo	OK	OK	OK	OK	OK	Ok	OK	Ok	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK	OK	Prm					Prm	Prm	Prm	
Nilen Lallany Simanca Solórzano	OK	OK	IL	OK	OK		OK		OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK					OK	OK	OK	
CONTRATISTA - ADMINISTATIVO																															
Sandro Segura Sanchez	X	X	X	Au	Au		Au		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	Prm					Prm	Prm	Prm	
Eugenia Rafaela Arrieta Madera	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		Ok		Ok	Ok	Ok	Ok		IL	IL	Ok	Ok	Ok	Ok		Ok	Ok	OK					OK	OK	OK	
Rafael Hernandez Julio																															
Francis Yamir Mosquera Pajaro	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X		X					X		X										
Juan Gabriel Villalba Ballesteros	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X					X	X	X	
Ariel de Jesús Terán Guerra																															
CONTRATISTA - OPERATIVO																															
Harvey Camilo Lozano Roman	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		Ok		Ok	Ok	Ok	Ok		Ok	Ok	Ok	Ok	Prm	Ok		Ok	Ok	Ok					Ok	Ok	Ok	
Juan Bautista Avila Mercado	Ok	Ok	Ok	Ok	Prm		Ok		Ok	Ok	Prm	Ok																			
Romario Andres Hernandez Garces	Ok	Ok	Prm	Ok	Au																										
Pedro Javier Bautista Bohorquez	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		Ok		Ok	Ok	Ok	Ok		Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		ok	ok	Ok					Prm	Prm	Prm	
Diego Fernando Bohorquez Alfonso	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		Ok																								
José David Guzman Altamiranda	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		ok	ok	Ok					ok	ok	ok	
Faber Antonio Bolaño Martínez	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		Au																						
Ever Augusto Angulo Mesa	X	X	X																												
Deivy David Lazaro Vertel	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		ok	ok	Ok					ok	ok	ok	
Yeferson Pérez Contreras	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		Ok		Ok	Ok	Ok	Ok		Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		ok	Prm	Ok					ok	ok	ok	
Yeison Arleis Marquez Julio	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ec	Ok	Ok	Ok		Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok												
Federico Antonio Garrido Benedetti	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		Ok	Ok	Ok	Ok		Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		ok	ok	Ok					ok	ok	ok	
Jean Carlos Padilla Manjarres	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		Ok		Ok	Ok	Ok	Ok		Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		ok	ok	Ok					ok	ok	ok	
Abel Antonio Atencia Aguas	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok																										
Abel Antonio Atencia Aguas														Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		ok	ok	Ok					ok	ok	ok	
Daniel Alberto Luna Guzman	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		Ok		Ok	Ok	Ok	Ok		Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		ok	ok	Ok					ok	ok	ok	
Jhonatan de Jesús Hernández Lazaro	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		Ec	ok	Ok					ok	ok	ok	

MEDINA & RIVERA
INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S.

CONTROL DE PERSONAL EN PROYECTO

CODIGO	FC-CON-03
VERSION No	04
FECHA	30/08/2018

PROYECTO 436 CTO PN DIRAF No 06-6-10076-20 INICIO 24/08/2020 TERMINACION 30/04/2021 PLAZO 249

Mes: ENERO 2021 Periodo: MENSUAL

Nombre completo	Fechas Inicio	Fechas Retiro	Cedula	Cargo	Cert. ARL	Afiliación EPS	Cert. AFP	Examen medico	Planilla Pagos	Cert. Entrega EPPs	Inducción	Certificado de alturas (cuando aplique)	1 v	2 s	3 d	4 l	5 m	6 m	7 j	8 v	9 s	10 d	11 l	12 m	13 m	14 j	15 v	16 s	17 d	18 l	19 m	20 m	21 j	22 v	23 s	24 d	25 l	26 m	27 m	28 j	29 v	30 s	31 d	Hr ex
Datos					Documentación								Sem 1		Sem 2							Sem 3							Sem 4							sema 5								
INTERVENTORÍA																																												
Erika del Rosario Sandoval Caballero			32.785.895	Directora Interventoría	SURA																																							
Diego Hernando Ortiz Alturo	31/08/2020		14.249.420	Residente Interventoría	SURA	Sanitas	Protección	27/08/2020		Si	Si	C.R				OK	OK	OK	OK	OK	OK			OK	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK							
Nilen Lallany Simanca Solórzano	19/09/2020		32.376.407	Residente SST	SURA	Coosalud	Porvenir	17/09/2020		Si	Si	Si				OK	OK	OK	OK	OK	OK			OK	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK							
CONTRATISTA - ADMINISTATIVO																																												
Sandro Segura Sanchez			79.657.546	Direct. De Obra	SURA	Compensar	Porvenir	Pend	47515945	Pend	Pend	Pend																				OK	OK	OK	OK		OK							
Eugenia Rafaela Arrieta Madera	28/09/2020		39.289.296	Coord. SST	SURA	Savia Salud	Porvenir	1/10/2020	47266353	Si	Si	No				OK	OK	OK	OK	OK	OK			OK	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK							
Rafael Hernandez Julio			15.621.423	Topografo	SURA	Medimas	Colfondos	No	9410734061	No	No	NA																																
Francis Yamir Mosquera Pajaro			1.033.377.068	Topografo	SURA	Nueva EPS	Porvenir	No	9412690772	No		NA				OK	OK		OK	OK	OK			OK	OK	OK	OK			OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK							
Juan Gabriel Villalba Ballesteros	18/11/2020		8.058.412	Topografo	SURA	Coosalud		No		No		NA				OK	OK	OK	OK	OK	OK																							
Ariel de Jesús Terán Guerra	10/11/2020		73.144.148	Topografo	SURA																																							
CONTRATISTA - OPERATIVO																																												
Harvey Camilo Lozano Roman	29/09/2020		1.038.093.260	Ayudante	SURA	Nueva EPS	Protección	28/09/2020	47266353	Si	Si	No				Ok	OK	OK	OK	OK	OK			OK	OK	OK	OK	Au		OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK							
Pedro Javier Bautista Bohorquez	9/10/2020		80.118.115	Oficial	SURA	Salud Total	Porvenir	6/10/2020	47266353	Si	Si	No				Ok	OK	OK	OK	OK	OK			OK	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK							
José David Guzman Altamiranda	10/10/2020		1.003.358.089	Oficial	SURA	Famisanar	Porvenir	6/10/2020	47266353	Si	Si	No				Ok	OK	OK	OK	OK	OK			OK	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK							
Deivy David Lazaro Vertel	19/10/2020		1.038.116.286	Ayudante	SURA	Nueva EPS	Colfondos	13/10/2020	47266353	Si	Si	No				Ok	OK	OK	OK	OK	OK			OK	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK							
Yeferson Pérez Contreras	21/10/2020		1.038.436.867	Ayudante	SURA	Coosalud	Porvenir	13/10/2020	47266353	Si	Si	No				Ok	OK	OK	OK	OK	OK			OK	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK							
Federico Antonio Garrido Benedetti	21/10/2020		1.149.450.916	Ayudante	SURA	Nueva EPS	Protección	13/10/2020	47266353	Si	Si	No				Ok	OK	OK	OK	OK	OK			OK	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK							
Jean Carlos Padilla Manjarres	5/11/2020		1.038.127.268	Ayudante	SURA	Nueva EPS	Protección	15/10/2020	47266353	Si	5/10/2020	No				Ok	OK	OK	OK	OK	OK			OK	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK							
Abel Antonio Atencia Aguas	14/12/2020		92.131.104	Oficial	SURA	Coosalud	Porvenir	30/10/2020	47266353	Si	14/12/2020	No				Ok	OK	OK	OK	OK	OK			OK	OK	OK	OK	OK		OK	Prm	OK	OK	OK	OK		OK							
Daniel Alberto Luna Guzman	24/11/2020		1.007.318.443	Ayudante	SURA	Salud Total	Porvenir	13/10/2020	47266353	Si	24/11/2020	No				Ok	OK	OK	OK	OK	OK			OK	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK							
Jhonatan de Jesús Hernández Lazaro	24/11/2020		1.038.130.033	Ayudante	SURA	Coosalud	Porvenir	13/10/2020	47266353	Si	24/11/2020	No				Ok	OK	OK	OK	OK	OK			OK	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK							
José José Zapa Gomez	24/11/2020		92.260.733	Ayudante	SURA	Coomeva	Porvenir	13/10/2020	47266353	Si	24/11/2020	No				Ok	OK	OK	OK	OK	OK			OK	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK							
Fidel Angel Gonzalez Gallego	26/11/2020		80.278.724	Oficial	SURA	Salud Total	Colpensiones	30/11/2020	47266353	Si	26/11/2020	Si				Ok	OK	OK	OK	OK	OK			OK	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK							
Ildimar Manuel Cantillo Montero	9/12/2020	4/12/2021	1.028.202.880	Ayudante	SURA	Coosalud	Porvenir	30/11/2020	Afiliación	Si	9/12/2020	No				x																												
Francisco Daniel Oviedo Díaz	12/12/2020		1.067.096.480	Ayudante	SURA	Nueva EPS	Porvenir	13/10/2020	46751297	Si	12/12/2020	No				Ok	Ok	Ok	Ok	OK	OK			OK	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK							
Neider Macea Torres	17/12/2020		1.007.666.775	Ayudante	SURA	AIC	Protección	12/12/2020	Afiliación	Si	17/12/2020	No				x	x	x	x	x	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X							
Osnaider Gomez Moreno	7/01/2021		1.003.116.016	Oficial	SURA	Famisanar	Protección	6/10/2020	47266353	Si	7/01/2021	Si							OK	OK	OK			OK	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK							
Anderson Alvarez Ortega	18/01/2021		8.058.159	Ayudante	SURA	Pend	Porvenir	13/01/2021	Afiliación	Pend	Pend	No																		X	X	X	X	X	X		X							
Diego León Alvarez Contreras	18/01/2021		1.038.131.494	Ayudante	SURA	Savia salud	Porvenir	13/01/2021	Afiliación	Pend	Pend	No																		X	X	X	X	X	X		Prm							

61

José José Zapa Gomez	24/11/2020		92.260.733	Ayudante	SURA	Coomeva	Porvenir	13/10/2020	46751297	Si	24/11/2020	No	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	X	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		ok	Ec	Ok					ok	ok	ok	
Carlos Mario Mejia Bedoya	25/11/2020	Trabajó con la Hormigonera hasta el 18/12/2020. Inicia con: Retroexcavadora el día 19/12/2020	1.038.104.556	Operador-Retroexcavadora	POSITIVA	Nueva EPS	Porvenir	16/01/2020	19128605		Pend	No	x	x	x	x			x		x								x	x	x		x										
Fidel Angel Gonzalez Gallego	26/11/2020		80.278.724	Oficial	SURA	Salud Total	Colpensiones	30/11/2020	Afiliación	Si	26/11/2020	Sí	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok		Ok	Ok	Ok					Prm	Prm	Prm	
Ildimar Manuel Cantillo Montero	9/12/2020		1.028.202.880	Ayudante	SURA	Coosalud	Porvenir	30/11/2020	Afiliación	Si	9/12/2020	No									x	x	x	x		x	x	x	x	x	x		x	x	x					x	x	x	
Francisco Daniel Oviedo Díaz	12/12/2020		1.067.096.480	Ayudante	SURA	Nueva EPS	Porvenir	13/10/2020	46751297	Si	12/12/2020	No												x		x	x	x	x	x	x		x	x	x					x	x	x	
Cristian David Herrera Reyes	17/12/2020	17/12/2020	1.104.428.134	Ayudante	SURA	Nueva EPS	Porvenir	12/12/2020	Afiliación	Si	17/12/2020	No																	x														
Neider Macea Torres	17/12/2020		1.007.666.775	Ayudante	SURA	Savia Salud	Protección	12/12/2020	Afiliación	Si	17/12/2020	No																	x	x	x		x	x	x					x	x	x	

Observaciones

Prm: Permiso

Ningún colaborador sin documentos de Arl podrá ingresar a la obra. ningún colaborador en estado de embriaguez o bajo sustancias psicotrópica podrá a ingresar a la obra

Criterios

F	Llamado de atención por falta de EPPs
✓	Presente y con EPPs
OK	ok presente con epp y documentos en obra
Pend	Tiene algún pendiente
Au	Ausente
Ec	Enfermedad comun
IL	Incapacidad laboral

C2

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 15745058



NOMBRE

JOSE ALFREDO MEJIA GONZALEZ

FECHA DE NACIMIENTO
03-10-1962

SANGRE-RH
A+

FECHA DE EXPEDICION
01-07-2016

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOyTTE CAUCASIA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	01-07-2026	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	01-07-2019	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03002312822

60347.0.0-15 02/16

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2020-12
Período Salud : 2021-01

Se certifica que en la fecha 2021-01-13 la empresa CONSTRUCTORA JO SAS con documento de identificación NI 900572026 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MEJIA GONZALEZ JOSE ALFREDO identificado con CC-15745058, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante			
Identificación		Razón Social	
NI-900572026		CONSTRUCTORA JO SAS	
Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
19611852	E	2021-01-13	0,0696

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30
CCF	890900842	CCF03	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO ANTIOQUIA	30

RODRIGUEZ &
LONDOÑO S.A.
MAQUINARIA Y REPUESTOS

NEW HOLLAND
CONSTRUCTION

Certifican a

Jose Alfredo Mejia Gonzalez

C.C 15.745.058

Por su participación en la instrucción de operación y mantenimiento básico de Compactadores Dynapac CC 1200, Compresores portátiles Doosan 185, Compactador vertical Ingersoll Rand RX 304-H, Retro Excavadora New Holland B95B, Mezcladoras y Regla Vibratoria Fecon. 18 horas Febrero 21 de 2020

Mauricio Jaramillo

Héctor Mauricio Jaramillo





CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa usuaria:	CONSTRUCTORA J.O SAS		
Sector Económico:	CONSTRUCCION		
Nombre Del Trabajador:	JOSE ALFREDO MEJIA GONZALEZ	N. de hijos:	5
Documento:	CC - 15745058	Edad:	57
Estado civil:	CASADO(A)	Género:	MASCULINO
Ocupación:	OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA	Teléfono:	3206369194
Escolaridad:	Primaria	Municipio:	CAUCASIA (ANTIOQUIA)
Dirección:	PUEBLO NUEVO	AFP:	PROTECCION
EPS:	MEDIMAS	ARL:	POSITIVA

historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones, instrucciones y prescripciones del Médico Laboral y del Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejorar mi estado de salud

Próxima valoración ocupacional: 1 AÑO

Remisión EPS : **NO**

BERNARDO LEÓN BOLAÑOS REALPE
Medico y Cirujano U. de A.
Reg 06541/90 C.C. 70.127.195
Espec. en Medicina del Trabajo y Laboral
Lic. 0103509 / Agosto 18 de 2010

BERNARDO LEON BOLAÑOS REALPE
MEDICO Y CIRUJANO U. DE A.
ESP. EN MEDICINA DEL TRABAJO Y LABORAL
Registro Médico : 016541/90 Licencia S.O. 0103509/18-08-2010

JOSE ALFREDO MEJIA GONZALEZ
CC - 15745058

SALUD DOMICILIARIA 24 HORAS S.A.S.
NIT 900391666-6 LICENCIA S.O 018572/24 JUNIO 2011
CL 49 # 48-06 CENTRO COLONIAL OF 102 Y 216 Tel. 53

Fecha Reporte : 20/01/2020 HORA : 08:03
Tipo de Examen : TRABAJO EN ALTURAS



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa usuaria:	CONSTRUCTORA J.O SAS		
Sector Económico:	CONSTRUCCION		
Nombre Del Trabajador:	JOSE ALFREDO MEJIA GONZALEZ	N. de hijos:	5
Documento:	CC - 15745058	Edad:	57
Estado civil:	CASADO(A)	Género:	MASCULINO
Ocupación:	OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA	Teléfono:	3206369194
Escolaridad:	Primaria	Municipio:	CAUCASIA (ANTIOQUIA)
Dirección:	PUEBLO NUEVO	AFP:	PROTECCION
EPS:	MEDIMAS	ARL:	POSITIVA

para el desempeño de su trabajo de manera segura.
5. Uso adecuado de los elementos de protección personal de la dotación.
6. Utilizar protección auditiva tipo silicona en ambientes ruidosos tanto laborales como por fuera del trabajo.
6. Realizar el seguimiento definido en el programa de Conservación Auditiva.
7. Capacitación y entrenamiento en manejo defensivo y seguro.
8. Se recomienda la implementación de las actividades de seguimiento definidas en el Programa de la prevención al consumo de sustancias Psicoactivas.
9. Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal para la movilización de cargas y para realizar las demás tareas de su ocupación.
10. Realizar entrenamientos continuos sobre la mecánica corporal adecuada para movilizar cargas y para realizar las demás tareas de su ocupación.
11. Los hombres no deben movilizar cargas desde el piso superiores a 25 Kg ó 50 Kg sobre hombros o espalda.
12. Se sugiere realizar pruebas Psicosensométricas y audiometría periódicas
13. Implementar las actividades definidas en el programa de prevención del riesgo psicosocial.

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES LABORALES POR TRASTORNO DE REFRACCION: Presenta un trastorno de refracción Visión cercana, corregido con lentes. que NO LE GENERA RESTRICCIÓN LABORAL PARA EL CARGO ACTUAL. Por las exigencias visuales de su labor y para evitar el cansancio visual y accidentalidad laboral SE RECOMIENDA que trabaje con los lentes durante toda la jornada. Es necesario control periódico en su EPS.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para el Examen Médico Laboral , por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del programa de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales
*CONSIDERACIONES LEGALES A CERCA DE LOS EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO: La Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y la resolución 2346 del 11 de julio de 2007 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan las evaluaciones médicas ocupacionales DE INGRESO , con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con el perfil del cargo definido por el empleador . También establece que la Empresa Usuaria solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO LABORAL DE INGRESO DEL TRABAJADOR. Los documentos completos de la Historia Clínica Laboral están sometidos a reserva profesional institucional de Salud Domiciliaria y Empresarial y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en las normas vigentes. El trabajador puede obtener una copia de ellos y sus exámenes paraclínicos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su Historia Clínica.

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Bajo la gravedad de juramento afirmo que la información que suministré es correcta y no he ocultado nada sobre mi



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa usuaria:	CONSTRUCTORA J.O SAS		
Sector Económico:	CONSTRUCCION		
Nombre Del Trabajador:	JOSE ALFREDO MEJIA GONZALEZ	N. de hijos:	5
Documento:	CC - 15745058	Edad:	57
Estado civil:	CASADO(A)	Género:	MASCULINO
Ocupación:	OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA	Teléfono:	3206369194
Escolaridad:	Primaria	Municipio:	CAUCASIA (ANTIOQUIA)
Dirección:	PUEBLO NUEVO	AFP:	PROTECCION
EPS:	MEDIMAS	ARL:	POSITIVA

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

- Visiometria: Anormal.

- Audiometría: Normal.

- Espirometría Computarizada: No realizada.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE SALUD OCUPACIONAL

Hemoglobina y Hematocrito	20/01/2020	Normales
Hemoleucograma	20/01/2020	Normal
Glicemia en Ayunas	20/01/2020	Normal

TIPOS DE RIESGO

Visual [ ] Auditivo [X] Biomecánico [X] Psicosocial [X] Cardiovascular [ ] R. Biológico [ ] Respiratorio [X] Químico [ ] Voz [ ] Físico [X]

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

De acuerdo con el Examen ocupacional de INGRESO realizado a JOSE ALFREDO MEJIA GONZALEZ con documento de identificación No. 15745058 se considera SIN RESTRICCIONES para desempeñar la ocupación de OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA del sector económico CONSTRUCCION
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Con el examen médico funcional y anatómico del sistema osteomuscular y de columna vertebral, realizado en reposo, no se logró evidenciar atrofias o limitaciones de la movilidad, ni dolor, ni alteraciones que puedan aumentar el riesgo para su salud y seguridad . Se deben implementar todas las medidas de prevención y protección para prevenir patologías osteomusculares y accidentes laborales.
CERTIFICACION MEDICA PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS: De acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para trabajos en alturas, al resultado de la Audiometría realizada, de los examenes de Laboratorio Clínico y a la evaluación médica realizada, que incluyó un completo examen osteomuscular y las pruebas clínicas de equilibrio dinámico y estático para descartar vértigo, se considera que en caso de requerirse, NO PRESENTA RESTRICCIONES PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS COMO OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA, previa capacitación, entrega de la dotación de seguridad requerida, entrenamiento adecuado y la implementación de listas de chequeo para verificar las condiciones de seguridad y de salud, acorde con lo establecido en la Resolución 1409 de julio 23 de 2012 por la cual se establece el Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas del MINISTERIO DE TRABAJO . Es importante destacar que el trabajador NO refiere episodios de vértigos ni crisis de epilepsia, actuales o previas, ni el consumo actual de sustancias psicoactivas.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar.
2. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para la realización de las tareas propias de la ocupación a desempeñar.
3. Capacitar y entrenar en el adecuado uso de los Elementos de protección personal que la empresa le suministra

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 15.745.058
MEJIA GONZALEZ

APELLIDOS
JOSE ALFREDO

NOMBRES
José Alfredo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1962
MONTELIBANO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

26-MAR-1981 LA APARTADA (FRONTERA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIEGO LEON ALVAREZ CONTRERAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.038.131.494**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Enero del 2021.

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.*

SALUD EPS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS SAVIA SALUD EPS

DIEGO LEON ALVAREZ CONTRERAS, identificado con CC 1038131494 aparece registrado(a) en SAVIA SALUD EPS con la siguiente información:

Tipo y nro identificación:	CC 1038131494
Nombres y apellidos:	DIEGO LEON ALVAREZ CONTRERAS
Nivel del Sisben:	1
Fecha de afiliación:	2017-08-15
Ciudad:	CAUCASIA
Régimen:	Subsidiado
Estado de afiliación:	Activo
Modelo de liquidación:	CAPITA
Fecha de retiro:	
Semanas afiliación:	178 semanas con 4 días

El presente documento fue generado el 2021-01-16 11:20:49

ANTONIO NICOLÁS CRUZ RIAÑO
Director de Aseguramiento
Fecha de generación:

VIGILADO Supersalud

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1: Modificación de datos básicos de identificación

Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución educativa tiene varios de los datos básicos de el documento de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional, para la cual debe presentar el documento de identidad en el que aparezcan tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante o cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario o del afiliado adicional, de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, como aparecen en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional.
- Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, tal como debe ser reportados.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad donde constan las modificaciones realizadas y anexar copia.

2: Corrección de datos básicos de identificación

Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional aparecen mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, es decir, el RC que le fue otorgado por la Registraduría Nacional del Estado Civil, la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas de migración. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 2, numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
- Registrar, en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se está reportando la novedad del nuevo documento.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexar copia.

Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios

Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II del cotizante o del cabeza de familia.
- Registrar los datos complementarios del capítulo II, en los numerales a actualizar o corregir la novedad correspondan al cotizante o cabeza de familia.
- Registrar en los numerales 24 al 32 del capítulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas.

Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS

Esta novedad solo aplica para el Régimen Contributivo y se reporta cuando el cotizante cumple alguna de las condiciones que se relacionan en la tabla siguiente:

Código	Condición
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado, o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado
02	El afiliado fallece, que no aplica su ausencia en el sistema.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen excepto a especial.
04	Cuando el RNEC ha reportado el ingreso del cotizante o cabeza de familia como beneficiario del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar en la casilla código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 42 del capítulo VI.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas

Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reporta la novedad 10, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando". Si la condiciones de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del capítulo V y esta suerta por el empleador. La novedad por la condición del código 01 no exige el diligenciamiento del beneficiario, para diligenciarla por el RNEC a la base de datos de afiliados vigente.

Novedad 6, Reinscripción en la EPS

Esta novedad aplica cuando el cotizante que ha reportado o ha sido objeto de reporte de la novedad de terminación de la inscripción en una EPS debe reintegrarse a una nueva EPS, por modificación de la condición que originó la terminación de la inscripción. Para reportar esta novedad el cotizante debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del numeral II.
- Registrar los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, si tiene beneficiarios que reinscribir.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas.

Esta novedad se puede reportar sin diligenciamiento con la novedad 4 si desea modificar complementario y registrar los datos correspondientes a esta novedad.

Si se trata de una persona que inicia una relación laboral debe reportar la novedad 6 y registrar los datos de esta novedad. Si se trata de un trabajador dependiente, también debe diligenciar los datos del capítulo V y suscribirse por el empleador en el campo 56 del Capítulo VII.

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados Adicionales

Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para la inscripción de otros trabajadores como afiliados adicionales cuando cumplan las condiciones para ello en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 al 32 del capítulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que resida en un municipio distinto al de este.
- Marcar con una X la casilla 55 del capítulo VIII según lo corresponda.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de nacimiento o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esta incluyendo.

Novedad 8, Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales

Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicia de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañero(a) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 8, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar los numerales 24 al 28 del capítulo IV, los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que anexa.
- Anexar copia del documento de identidad correspondiente, copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.

Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar

Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia debe marcar la **novedad 19: Movilidad**. También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además debe marcar la **novedad 13: Movilidad**. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la **novedad 14: Traslado** si cumple las condiciones para ello.

El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, debe reportar la **novedad 8: exclusión de beneficiarios** de dicho beneficiario o afiliado adicional, en el numeral 40.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 9, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo II.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar el capítulo V de empleadores y los datos de identificación del empleador o de la entidad afiliada para reportar afiliaciones colectivas.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, bajo cuál evento inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
- Marcar con una X la casilla 55 del capítulo VIII según corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de nacimiento o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esta incluyendo.

Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior debe:

- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hace parte.

Novedad 10, Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando

Esta novedad se reporta cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciones para continuar como cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas.

Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúa la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas.
- Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una X en las casillas del numeral II del capítulo IX y anexar
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos de identidad y demás soportes que va a anexar y anexarlos

Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una X la casilla del numeral II del capítulo IX y anexar
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar y anexarlos

Novedad 13: Movilidad

Esta novedad se reporta cuando:

A. Al Régimen Contributivo cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe pasarse a ser cotizante en la misma EPS en el Régimen Contributivo

B. Al Régimen Subsidiado cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierda tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS

Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe

- Marcar con una X en la casilla de la novedad 13 del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B, según el régimen que corresponda la movilidad
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo II que correspondan
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trate de la movilidad al Régimen Contributivo
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado
- Marcar con una X la casilla 55 del capítulo VIII según lo corresponda
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas en los numerales 54 y 55, según corresponda
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de nacimiento o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esta incluyendo.

Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior debe:

- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hace parte.

Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9 "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10 "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda

La Entidad Territorial debe diligenciar los datos del capítulo X cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado

Novedad 14: Traslado

Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de familia, en ejercicio del derecho a la libre elección manifiesta su decisión de cambiar su actual EPS del régimen o de cobertura plena. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea ingresar debe cumplir los siguientes requisitos:

- Que esté inscrito en la misma EPS por un periodo mínimo de tres meses exceptuando (seis) días calendario con el fin de evitar traslados recíbidos a para el mismo mes de la inscripción.
- Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar haciendo en una institución prestadora de servicios de salud
- Que esté el cotizante independiente a par y estar en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Que la solicitud en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe

- Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 40 "Tipo de novedad"
- Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado en el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los capítulos II y III
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente al(los) Datos del(los) empleador del empleador y otros cotizantes o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio", si hubiere lugar a ello.
- Registrar en el numeral 43 del capítulo VII la EPS anterior, es decir, la EPS cual se traslada
- Registrar en la casilla 44, el código correspondiente al motivo por el cual realiza/tiene de EPS según la tabla siguiente

Código	Motivos para el traslado
01	Por opción de libre elección
02	Cuando el usuario vea necesidad de su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y estando esa corta
03	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de sus IPS prestadoras debidamente comprobados
04	Por cambio de núcleo familiar.
05	Cuando la EPS no tenga cobertura en el municipio al cual se ha cambiado el afiliado
06	Cuando la afiliación ha sido efectuada por parte de los empleados autorizados para ello

- Marcar con una X la casilla 56 del capítulo VIII cuando corresponda
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas en los numerales 54 y 55, según corresponda
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar

Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, debe marcar el documento del numeral 63 y anexarlo

- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de nacimiento o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.

Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el periodo de permanencia

Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia disponga una solicitud ante la EPS de la cual se traslada

Novedad 15: Retiro de fallecimiento

Aplica cuando el cotizante, el cabeza de familia o los beneficiarios o afiliados adicionales fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:

- Marcar con una X la casilla 15, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II, si el cotizante o el cabeza de familia es quien reporta la novedad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación de los numerales 24 al 28 del capítulo IV, si quien reporta la novedad es un beneficiario.
- Diligenciar en el Capítulo II los datos básicos del cónyuge del núcleo familiar que se inscribe como nuevo cabeza de familia (aplica sólo para el régimen subsidiado) cuando se ha reportado el fallecimiento del cabeza de familia)
- Registrar en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional)
- Diligenciar el numeral 42 del capítulo VII la fecha del fallecimiento
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas

Novedad 16: Reporte del inicio de protección al cesante

Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe

Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 40 "Tipo de novedad"

- Diligenciar el capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante
- Diligenciar en la casilla 68 del capítulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual realiza la solicitud de otorgamiento del beneficio
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, el numeral 54

Novedad 17: Reporte de la calidad de pensionado

Esta novedad se reporta cuando el cotizante ha causado la calidad y/o el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hace el retiro definitivo para seguir cotizando sobre un (1) salario mínimo en el sistema de la siguiente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 17, del numeral 40 "Tipo de novedad"
- Diligenciar el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante
- Registrar en el numeral 17 del capítulo III "datos complementarios" el IBC con el cual cotizará como pensionado
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, el numeral 54

Novedad 18: Reporte de la calidad de pensionado

Esta novedad se reporta cuando el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe

- Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 40 "Tipo de novedad"
- Diligenciar el capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III los datos complementarios relativos a la determinación de pensiones, IBC con el cual cotizará y pensión
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 23 del capítulo III, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo hubiere
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 a 32 del capítulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tuviere.
- Diligenciar los datos del capítulo V, para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas

CAPÍTULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación:

Registre en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos (primer apellido, Segundo apellido, Primer nombre, Segundo nombre, Tipo de documento de identidad, Número del documento de identidad, Sexo y Fecha de nacimiento) del afiliado, únicamente para las siguientes novedades

Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, después de la modificación

Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, tal como debe ser corregido.

Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se está reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento, y

Novedad 13. Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional afiliado

42. Fecha:

Registre en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha únicamente para las siguientes novedades:

Novedad 9 Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar,

Novedad 10: Terminación de la relación laboral

Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas:

Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

Novedad 15: Reporte de fallecimiento, la que figura en el certificado de defunción

43. EPS Anterior:

Este dato solo se diligencia para la novedad 14 cuando se solicita traslado y corresponde al cuando de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse

44. Motivo del traslado

Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 14. Registre el código según la tabla descrita en la novedad 14 "traslado"

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones:

Este dato se registra únicamente en la novedad 16 "Reporte del inicio de protección al cesante" o en la novedad 18 "Reporte de la calidad de pensionado" Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales

47. Declaración de no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo o Especial o de Excepción

48. Declaración de encontrarse de nacionales de fuentes ingreso o casa bajo los que implican la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios

49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud

50. Autorización para que la EPS acceda y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de los beneficiarios o afiliados adicionales

51. Autorización para que la EPS reciba la información que se genere de los efectivos o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente, y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran

52. 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

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular consignados en la tarjeta

CAPÍTULO VIII. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio en los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario sólo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia

En el espacio correspondiente debe registrar de:

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio.

Con la firma contenida en el numeral 54 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VI del formulario

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Marque con una X la casilla correspondiente a los documento(s) que se anexa(n), según lo requiera el trámite que realiza

56. Documento de identidad: CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC

57. Copia del documento de ciudadanía presentado cuando por la nacionalidad competente

58. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital

59. Copia de la sentencia 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

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia

62. Copia del documento en que conste la petición de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o de la declaración emitida por el consulado sobre la ausencia de los padres

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la custodia del beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

CAPÍTULO X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exija

69. Identificación de la Entidad Territorial:

Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial

67. Datos del Sisbén:

El funcionario de la Entidad Territorial debe consultar en la base de datos Sisbén y registrar

- Número de la ficha Sisbén
- Puntaje
- Nivel Sisbén (según el puntaje)

68. Fecha de radicación:

El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que la EPS entrega el formulario para validación

69. Fecha de validación:

El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que consulta la base de datos de Sisbén e hizo las validaciones correspondientes

70. Datos del funcionario:

El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar sus datos personales

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo Nombre
- Tipo de documento de identidad
- Número del documento de identidad

71. Firma del funcionario:

El funcionario de la Entidad Territorial debe colocar su firma como responsable de los datos registrados sobre la información y validación del Sisbén

Observaciones:

En este espacio puede anotar las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información reportada o el instrumento

Señor afiliado, no olvide firmar el formulario, junto con el empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos que se requiera.

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

Estos datos se refieren a la descripción de la operación, tanto a una novedad que se realice mediante la suscripción del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto, son obligatorios para el cotizante cabeza de familia beneficiario, un pensionado, entidad o institución a novedad cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación: Aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

B. Reporte de novedades: Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional, según el tipo (s) de novedad relacionadas en el capítulo IV.

2. Tipo de afiliación

A. Individual: La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, entidades o instituciones.

Se debe colocar una X en la opción que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

B. Colectiva: La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.

C. Institucional: La opción institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.

D. De oficio: La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP, el empleador o la entidad administradora de pensiones cuando el afiliado no lo ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se inicie de oficio, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de padre no afiliado. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por los Comisarios de Familia, los defensores de familia, las Personerías Municipales.

3. Régimen:

Marque con una 'X' según si la afiliación o el reporte de la novedad se realiza en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.

4. Tipo de afiliado:

Marque con una X la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad.

Cotizante: Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS en el Régimen Contributivo.

Cabeza de familia: Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra o se ha registrado como cabeza de familia también en el Régimen Subsidiado.

Beneficiario: Es la persona que recibe el beneficio de salud y reúne las condiciones para ser reconocido como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

5. Tipo de cotizante:

Marque con una X la opción que corresponda.

Dependiente: *Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y cumple con éste el pago de los aportes a salud y pensiones.*

Independiente: *Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto, no cumple el pago de sus aportes sino que los asume en la totalidad.*

Pensionado: *Si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se descuenta a su favor.*

Código: *Este espacio debe ser diligenciado por la EPS, y corresponde al código de cotizante establecido en la base de datos de afiliados vigente.*

A. AFILIACIÓN

Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III, correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del cotizante o cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo tiempo de afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo V, relativos al empleador si el afiliado es dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos de la asociación, agremiación o congregación religiosa.
- Marcar con una X, en el capítulo VI, las declaraciones y autorizaciones que corresponden.
- Diligenciar en el capítulo VII Firmas, los campos 54 y 55 según el caso.
- Marcar con una X, en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afilian y los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cotizante o cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que asiste la IPS a través de su condición de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen su afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario de un cotizante en el caso de la afiliación de oficio antes términos del artículo 35 del Decreto 2353 de 2015.
- Diligenciar los datos del capítulo V relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. En el caso de Entidades Territoriales estas deberán registrar los datos del capítulo X.
- Marcar con una X en el capítulo VI las declaraciones y autorizaciones que corresponden. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar las numerales 51, 52 y 53.
- Diligenciar el capítulo VII Firmas, firmando en el campo 55 "Empleador, Aportante o Entidad responsable para la afiliación colectiva, institucional o de oficio".
- Marcar con una X, en el capítulo IX, el documento de identidad de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y las anexas que correspondan.
- Diligenciar los datos del capítulo X cuando la Entidad Territorial es la que realiza la afiliación.

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

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir contra el documento expedido por la entidad competente. Estos son:

6. Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad:

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad:

Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Cód	Descripción del Tipo de Documento
CN	**Certificado de Nacido Vivo,** es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el recién. Solo tiene validez para realizar la afiliación y debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad o la cédula de ciudadanía. Debe ser exigido antes de egresar la madre.
RC	**Registro Civil de Nacimiento,** es el documento expedido por una notaría pública con el que se identifican los menores de 7 años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad.
TI	**Tarjeta de Identidad,** es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre de edad entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	**Cédula de Ciudadanía,** es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican las personas de más de 18 años de edad.
CE	**Cédula de Extranjería,** es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa que no sea de Turista y a sus beneficiarios con base en el Registro de Extranjeros. La vigencia de la Cédula de Extranjería está por un término de cinco (5) años.
PA	**Pasaporte,** es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería, y de los extranjeros menores de 7 años.
CD	**Carné Diplomático,** es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	**Salvoconducto de Permanencia,** es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deben permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una validez de tres meses y debe ser renovado o sustituido por la cédula de extranjería.

8. Número del documento de identidad:

Es el número con el cual se identifica cada persona física y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identidad.

Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo haya registrado completo.

9. Sexo:

Marque con una X, la opción femenino o masculino, como aparece en el documento de identidad.

10. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales:

Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

11. Etnia:

En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como aparece en la tabla:

Cód	Etnia
01	Indígena
02	Rom (gitano)
03	Raizal (Islas del Archipiélago de San Andrés y Providencia)
04	Palenquero (San Basilio de Palenque)
06	Negro, afrocolombiano(a)

12. Discapacidad

Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia registre discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad:

Marque con una X la opción F: Física N: Neuro sensorial M: Mental

Condición de discapacidad.

Marque con una X la opción T: Temporal P: Permanente

13. Puntaje SISBÉN:

Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje obtenido en la encuesta Sisbén.

14. Grupo de población especial:

Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla:

Cód	Grupo Poblacional
02	Población infantil atendida o bajo el cuidado del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
05	Menores desvinculados del conflicto armado, a cargo del ICBF
06	Población desmovilizada
07	Víctimas del conflicto armado
10	Población infantil vinculada a la integración en instituciones diferentes al ICBF
11	Personas indultadas en el programa de resocialización y trabajo
16	Adultos mayores en centros de protección
17	Comunidad indígena
18	Población Rrom
22	Población privada de la libertad, que no esté a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad
23	Personas que dejen de ser madres comunitarias y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional
24	Personas incluidas en el Registro Único de Damnificados por la disposición, expulsión, reposición o retorno desde el exterior o Vía externa

Si la afiliación es individual o de oficio seleccione uno de los siguientes códigos: 08, 09, 11, 17, 18, 23, 24

Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos: 02, 05, 10, 11, 22

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL:

Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

16. Administradora de Pensiones

Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

17. Ingreso Base de Cotización - IBC:

Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS.

18. Residencia:

Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia completos:

- Dirección de residencia
- Teléfono (fijo o celular, o ambos)
- Correo electrónico
- Código Municipio o Distrito
- Localidad (cuando el evento ocurra en una ciudad, municipio o distrito)
- Zona urbana o rural donde se ubica su residencia
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

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

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente cotizante.

Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero(a) permanente también cotiza al SGSSS. Si éste no cotiza debe registrarse en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo IV en la fila de (parentesco Cód = 01).

Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios.

19. Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad:

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad:

Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.

21. Número del documento de identidad

Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo haya registrado completo.

Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo haya registrado completo.

22. Sexo:

Marque con una X, la opción femenino o masculino, como aparece en el documento de identidad.

23. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

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

En las filas identificadas con los códigos B1, B2, B3, B4 y B5 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el hogar.

24. Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad:

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

25. Tipo de documento de identidad:

Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.

26. Número del documento de identidad.

Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.

Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial.

27. Sexo:

Marque con una X, la opción femenino o masculino, como aparece en el documento de identidad.

28. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios

29. Parentesco:

En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla

Cód	Parentesco	Descripción Parentesco
CY	Cónyuge	Con relación formalizada mediante el vínculo matrimonial
CP	Compañero(a) permanente, independiente de la pareja del mismo sexo	Con unión marital de hecho
HI	Hijos menores de veinticinco (25) años de edad	Que dependan económicamente del cotizante
HO	Los hijos de cualquier edad	Si tiene incapacidad permanente y depende económicamente del cotizante

Cód	Parentesco	Descripción Parentesco
HC	Los hijos del cónyuge o compañero o compañera permanente del afiliado, adoptados legalmente por la pareja del mismo sexo	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante
HS	Los hijos de la beneficiada	Son los nacidos del cotizante cuyo padre o madre es beneficiaria del cotizante.
HD	Los menores de dieciocho (18) años o de cualquier edad, con incapacidad permanente	Que dependan económicamente del cotizante y se encuentren bajo el cuidado y tutela del cotizante como consecuencia del fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos
PD	Padres del cotizante.	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante cuando este no incriba como beneficiarios al cónyuge o compañero(a) permanente o afiliados
MC	Menores de dieciocho (18) años en custodia	Entregados en custodia legal al cotizante o cabeza de familia por autoridad competente.
AA	Persona de cualquier edad como afiliada adicional.	Persona de cualquier edad que dependa económicamente del cotizante y se encuentra en el 4° grado de consanguinidad o 2° de afinidad, respecto de este.

30. Etnia:

Registre el código que aparece en la tabla del numeral 11 de este instructivo, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.

31. Discapacidad.

Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad.

Marque con una X la opción F: Física N: Neuro sensorial M: Mental

Condición de discapacidad.

Marque con una X T: Temporal P: Permanente

32. Datos de residencia:

Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.

- Municipio Distrito
- Zona urbana o rural
- Departamento
- Teléfono (fijo y o celular)

33. Valor de la UPC del afiliado adicional:

Este dato debe ser diligenciado por la EPS para la cual debe colocar el valor mensual del aporte (en número) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.

Selección de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS:

Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que fue la seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presente la EPS, así:

- En la fila identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que convivan con él en el régimen contributivo, o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.
- En la (s) fila(s) identificada con la letra B, la(s) que elija en el municipio donde se encuentra el beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el cotizante de la IPS en ese municipio.

La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.

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

Estos datos aplican a:

- El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y precooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exija.
- Las instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentren bajo su protección, o los empleadores, entidades e instituciones que tienen la competencia para realizar la afiliación o el reporte de novedades.

35. Nombre o Razón Social

Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

36. Tipo de documento de identificación:

Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:

- **NIT** (número de identificación tributaria, cuando se trate de personas jurídicas, públicas o privadas)
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), PA (pasaporte), CE (cédula de extranjería), CD (carné diplomático) cuando se trate de personas naturales

37. Número del documento de identificación:

Escriba el número del documento de identificación.

38. Tipo de aportante o Pagador de Pensiones:

Este dato debe ser diligenciado por la EPS para la cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones o que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA

39. Ubicación:

- Dirección
- Teléfono (fijo o celular)
- Correo electrónico
- Municipio Distrito
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir como departamento: Bogotá, D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.

El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades que representante se encuentren en este capítulo.

Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados ajenas novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.

40. Tipos de novedad:

Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

Número	Nombre
1	Modificación de datos básicos de identificación
2	Corrección de datos básicos de identificación
3	Actualización del documento de identidad
4	Actualización y corrección de datos complementarios
5	Terminación de la inscripción en la EPS
6	Reinscripción en la EPS
7	Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Inicio de suspensión y/o adquisición de condiciones para acceder
10	Terminación de relación filial o de pareja de los cotizantes para seguir cotizando
11	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Movilidad
14	Traslado
15	Reporte de fallecimiento
16	Reporte del ingreso de protección al cesante
19	Reporte de la calidad de pensionado
18	Reporte de la calidad de pensionado

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

savia SALUD EPS

No. de Radicación | Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [X]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [ ]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	B. Colectiva [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	
	C. Institucional [ ]				
	D. De oficio [ ]				

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
	ALVAREZ	CONTRERAS	DIEGO LEON

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo: Femenino	Masculino	10. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)
CC	1038131494	[ ]	[X]	14 03 1996

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo F N M; Condición T P)	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				SURA	PORVENIR

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
$ 908.526	Calle 27 Santa Elena	8116028	3145018401

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Localidad / Comuna	Departamento
obrascaucasiapolicia@gmail.com	CAUCASIA	[X]	[ ]	SANTA ELENA	Antioquia

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

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo: Femenino	Masculino	23. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)
[ ]		[ ]	[ ]	

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

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

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Cot		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)	
CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 19	[X]	901397763-3		

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CRA 52 A 123 B 10	703 8345	obrascaucasiapolicia@gmail.com	CAUCASIA	ANTIOQUIA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo: Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)
[ ]		[ ]	[ ]		15 01 2021

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado: Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ] 50. 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. [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. 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 [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio
Diego Alvarez	Flavio Gallego

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] Cant. [ ] RC [ ] Cant. [ ] TI [ ] Cant. [ ] CC [ ] Cant. [ ] PA [ ] Cant. [ ] CE [ ] Cant. [ ] CD [ ] Cant. [ ] SC [ ] Cant. [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ] 62. Documento 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. [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	OBSERVACIONES:
[ ]		

ADO Supersalud

ADO SuperSubsidio

EPS | sura ARL | sura

Medellín, 16 de Enero de 2021

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 CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109 que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96%
C1038131494	ALVAREZ CONTRERAS DIEGO LEON	15/01/2021		2275f731	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10381314942101640494

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 16/01/2021 11:14:54 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.102.199.83, 198.143.41.19, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

José García Niebles

Médico Especialista en Salud Ocupacional
Resolución SO 90054316-2016 555 y PSA

Cel. 323 420 5855 • Tel. 839 2896
Cra 24a No. 21-60
Caucasia - Antioquia
garcianiebles@hotmail.com

MAT. 1538131494-0



CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA CONTRATANTE:	CONSORCIO OBRA CAUCASIA 109	EMPRESA EN MISIÓN:	

INGRESO X PERIODICO EGRESO MANIPULACION ALIMENTOS FECHA 13.01.2021

NOMBRE: DIEGO LEON ALVAREZ CONTRERAS C.C. 1038131494

CARGO: AYUDANTE DE OBRA CIUDAD CAUCASIA

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1. EXAMEN MEDICO	X	5. VISIOMETRIA	X	LABORATORIOS	
2. AUDIOMETRIA	X	6. PRUEBA PSICOTECNICA		AUDIOMETRIA: Normal / VISIOMETRIA: Alterada	
3. ESPIROMETRIA		7. EVAL. OSTEOMUSCULAR			
4. OPTOMETRIA		8. OTROS			

CONCEPTO EXAMEN DE ALTURA

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

APTO CON RECOMENDACIONES PARA TRABAJAR EN ALTURAS POR MOTIVO DE

APLAZADO POR MOTIVO NO APLICA

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SIN PATOLOGIA APARENTE

CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR X

APTO CON RESTRICCION POR MOTIVO DE

APLAZADO POR MOTIVO DE

NO RECOMENDADO PARA EL CARGO POR MOTIVO DE

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO

SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL	POR MOTIVO DE	
	PERMANENTE	POR MOTIVO DE	

EXAMEN DE EGRESO

RETIRO SIN PATOLOGIA APARENTE RETIRO CON PATOLOGÍA PARA SUGERIR EN EPS

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACION AL PUESTO DE TRABAJO

SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL	POR MOTIVO DE	
	PERMANENTE	POR MOTIVO DE	

EXAMEN MANIPULACION DE ALIMENTOS

APTO NO APTO APTO CON RECOMENDACIONES APLAZADA

CONDUCTA

MANEJO POR EPS / ARL	OCUPACIONALES	
Control Periodico PP por EPS	Control periodico ocupacional	Dieta
Remisión a EPS por Astigmatismo	Higiene Postural	Ejercicios regular 3 veces/semana X
Continuar manejo periodico	Utilizacion de EPP	Dejar el habito de fumar
Remision a ARL para manejo del caso	Pausas activas	Reducir el consumo de alcohol
Seguimiento caso ARL	Retroalimentación Incentivos Complementarios	

Incluir en SVE						
	VISUAL	X	AUDITIVO	RESPIRATORIO	ERGONÓMICO	QUIMICO
	CARDIOVASCULAR		PSICOLABORAL	BIOLÓGICO		

PP: programa de promoción y prevención de la salud. Higiene postural. Cardiovascular cerebro vascular. Control de tabaquismo. Control de salud oral. Control de consumo alcohol.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Recomendaciones en higiene postural. Pausas activas. Sensibilización de la importancia de los Estilos de Vida Saludables y el Autocuidado	Uso de EPP segun el cargo y la actividad a ejecutar
Uver corrección visual para laborar	

La Resolución 2346 de 2007 reglamenta la practica y el contenido de las evaluaciones medicas ocupacionales con el objetivo de determinar la aptitud para el trabajo o desempeño. Son evaluaciones que la empresa solicita a un profesional de la salud. La historia clínica ocupacional, los paraclínicos y las pruebas complementarias son confidenciales y hacen parte de la reserva profesional. CERTIFICO QUE NO HE DADO FALSA INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.

Dr. José García Niebles
Md. Especialista en Salud Ocupacional
Reg. Md. 23417 - 09
U. de Antioquia - U. de Cartagena

FIRMA DEL MEDICO
Registro Medico 1841769

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. 1038131494

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.038.131.494**

ALVAREZ CONTRERAS

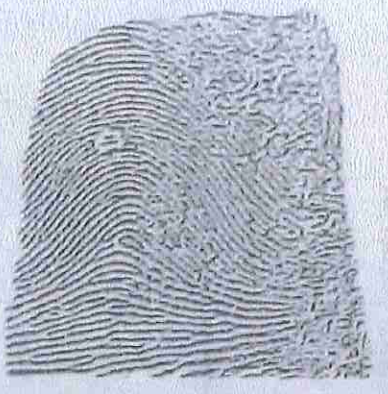
APELLIDOS

DIEGO LEON

NOMBRES

Diego León Alvarez





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAR-1996**

GUARANDA
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.82	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-MAR-2014 CAUCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0108800-00560908-M-1038131494-20140408 0037851512A 1 41906156

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2020-11-30

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2021-01-15

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2020-11-30

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

70

La salud es de todos Minsalud

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte: 2021-01-15

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 8058159	ANDERSON		ALVAREZ	ORTEGA	M

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2021-01-15

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO -CM	Subsidiado	08/10/2020	Activo	CABEZA DE FAMILIA	FUNZA

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2021-01-15

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2020-04-04	Activo no cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2021-01-15

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA	2020-08-05	Activa	CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACIÓN DE OLEODUCTOS	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte: 2021-01-15

No se han reportado afiliaciones para esta persona

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANDERSON ALVAREZ ORTEGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **8.058.159**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Enero del 2021.

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 | sura

ARL | sura

71

Medellín, 16 de Enero de 2021

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 CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109 que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96%
C8058159	ALVAREZ ORTEGA ANDERSON	15/01/2021		21014915	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C80581592101641932

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 16/01/2021 11:38:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.102.199.83, 198.143.41.19, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

José García Niebles

Médico Especialista en Salud Ocupacional
Resolución SO 60054316-2016 SSS y PSA

Cel: 323 420 5856 - Tel: 839 2895
Cra 26a No. 21 80
Caucasia - Antioquia
garcianiebles@hotmail.com

RUT: 15304141-0



CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA CONTRATANTE:	CONSORCIO OBRA CAUCASIA 109	EMPRESA EN MISIÓN:	

INGRESO: X PERIODICO EGRESO MANIPULACION ALIMENTOS FECHA 13.01.2021

NOMBRE: ANDERSON ALVAREZ ORTEGA C.C. 8058159

CARGO: AYUDANTE DE OBRA CIUDAD: CAUCASIA

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1. EXAMEN MÉDICO	X	5. VISIOMETRÍA	X	LABORATORIOS:	
2. AUDIOMETRÍA	X	6. PRUEBA PSICOTÉCNICA		AUDIOMETRIA: Alterada VISIOMETRIA: Normal	
3. ESPIROMETRIA		7. EVAL. OSTEOMUSCULAR			
4. OPTOMETRIA		8. OTROS			

CONCEPTO EXAMEN DE ALTURA

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

APTO CON RECOMENDACIONES PARA TRABAJAR EN ALTURAS POR MOTIVO DE:

APLAZADO MOTIVO: NO APLICA

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO / SIN PATOLOGÍA APARENTE

CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR X

APTO CON RESTRICCIÓN POR MOTIVO DE:

APLAZADO ¿POR MOTIVO DE?

NO RECOMENDADO PARA EL CARGO POR MOTIVO DE:

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL	TEMPORAL	POR MOTIVO DE:	
	PERMANENTE	POR MOTIVO DE:	

EXAMEN DE EGRESO

RETIRO SIN PATOLOGÍA APARENTE RETIRO CON PATOLOGÍA PARA SUGERIR EN EPS

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL	TEMPORAL	POR MOTIVO DE:	
	PERMANENTE	POR MOTIVO DE:	

EXAMEN MANIPULACION DE ALIMENTOS

APTO NO APTO APTO CON RECOMENDACIONES APLAZADA

CONDUCTA

MANEJO POR EPS / ARL	OCUPACIONALES		Dieta	
Control Periodico PP por EPS	Control periodico ocupacional		Ejercicio regular 3 veces/sem	X
Remisión a EPS por Hipoacusia	Higiene Postural		Dejar el habito de fumar	
Coordinar manejo periodico	Utilización de EPP		Reduce el consumo de alcohol	
Remitir a ARL para manejo del caso	Pausas activas			
Seguimiento caso ARL	Realización de Pruebas Complementarias			
Incluir en SVE: VISUAL	AUDITIVO	X	RESPIRATORIO	ERGONÓMICO QUÍMICO
CARDIOVASCULAR	PSICOLABORAL		BIOLÓGICO	

PP: programa de promoción y prevención de la salud. Higiene postural: Ejercicio compensatorio activo. Control de tejidos blandos. Cremas de sabri arnica. Control de cefalea actual

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

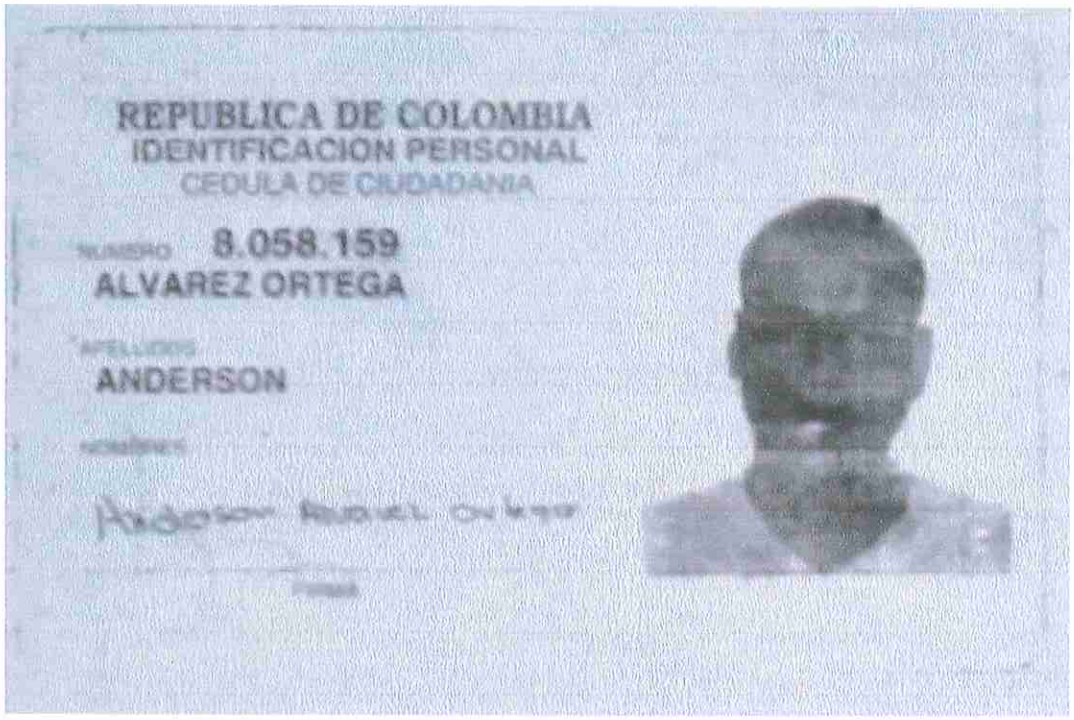
Recomendaciones en higiene postural. Pausas activas. Sensibilización de la importancia de los Estilos de Vida Saludables y el Autocuidado	Uso de EPP según el cargo y la actividad a ejecutar
Evitar exponerse a ruido por encima de 85 dBA sin la protección auditiva adecuada	

La Resolución 2346 de 2007 reglamenta la práctica y la ejecución de las evaluaciones medicas ocupacionales con el objetivo de determinar la aptitud para el trabajo o desempeño. También establece que la evaluación se realizará al candidato antes de ser vinculado laboralmente. La historia clínica ocupacional, los exámenes y las pruebas complementarias que incidentalmente hacen parte de la misma profesional. CERTIFICO QUE NO SE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERDICO Y PUEDE SER COMPROBADO

Dr. José García Niebles
Md. Especialista en Salud Ocupacional
Reg. Md 18417 - 89
D de A Caucasia S.O. 60054316/2016

FIRMA DEL MEDICO
Registro Medico 18417-89
Resolución SO 60054316-2016 SSS y PSA

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. 8058159



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.058.159
ALVAREZ ORTEGA

APELLIDOS
ANDERSON

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-MAR-1983
CAUCASIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

07-OCT-2003 CAUCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Bogotá D.C., enero 13 de 2021

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que OSNAIDER GOMEZ MORENO, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1003166016, registra la siguiente información vocacional:

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO
EMPRESA FORMADORA: IFTAR TACTICA HSEQ SAS
ENTRENADOR FORMADOR: EDWIN GUERRA MANRIQUE
SEDE DONDE SE FORMO: IFTAR TACTICA HSEQ
FECHAS DE FORMACIÓN: 25/07/2020 12:00:00 a. m. a 26/07/2020 12:00:00 a. m.
INTENSIDAD HORARIA: 20 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día enero 13 de 2021

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000229777

73

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: CONSORCIO OBRAS CAUCASIA109 FECHA 06/10/2020 13:04:08

PREOCUPACIONAL O INGRESO [x] POS-OCUPACIONAL O EGRESO [ ] PERIÓDICO [ ]

NOMBRE Y APELLIDO: OSNAIDER GOMEZ MORENO **C.C** 1003166016

EDAD 32 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]	Exámenes de laboratorio	SI [x] NO [ ]
Visiometría	[x]	Glic [x] Col [x] Trigli [x] Otros [ ]	
Optometría	[ ]	**¿Cuáles?**	
Audiometría	[x]		
Espirometría	[ ]	Énfasis Osteomuscular	[x]
		Otros	[ ]

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO [x]
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO [ ]

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	[ ]	[x]	[ ]
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	[ ]	[ ]	[x]

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
OBSERVACIONES : NO MANIFIESTA SIGNOS NI SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SARS-COV2)//NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 2020

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI [ ] NO [ ] ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Dra. Deyanira Mosquera G.
Esp. Salud Ocupacional
C.C. 53.015.470

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisurips@hotmail.com - http://www.clinisurips.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.003.166.016

GOMEZ MORENO
APELLIDOS

OSNAIDER
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-DIC-1987

CURUMANI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

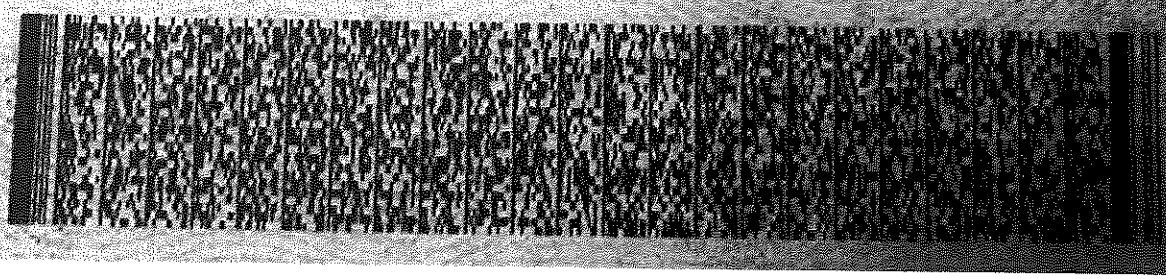
1.79
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

08-MAR-2007 CHIRIGUANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1038104556



NOMBRE

CARLOS MARIO MEJIA BEDOYA

FECHA DE NACIMIENTO

15-12-1987

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

16-11-2016

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE CAUCASIA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	16-11-2026	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	16-11-2019	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03002537109

60347.0.0-17 08/16

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

CARLOS MARIO MEJIA BEDOYA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.038.104.556

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL INTERMEDIO - OPERAR RETROCARGADOR DE ACUERDO CON EL MANUAL DEL EQUIPO.

Código: 270101085

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en CAUCASIA, A los Diecinueve (19) días del mes de Agosto de Dos Mil Dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
BRAULIO MANUEL SUAREZ ORTEGA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

3559416 - 19/08/2016
No Y FECHA REGISTRO

VIGENCIA
19 DE Agosto DE 2019

BRAULIO MANUEL SUAREZ ORTEGA
SUBDIRECTOR COMPLEJO TECNOLÓGICO PARA LA GESTIÓN AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950100270101085CC1038104556C.

NUEVA A.S.C. EN SALUD TOTAL S.A.S.
NIT. 901.236.034-2

Calle 18 No. 10 - 44 Barrio Centenario, Caucasia - Antioquia
8391209 310 3942828 - 312 2595124 - 321 6114280
ascensalud@hotmail.com www.ascensalud.com.co

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: CARLOS MARIO MEJIA BEDOYA
Identificación: CC 1038104556
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1987-12-15 Edad: 32 A
Dirección CRA 9 NUMERO 9-35
Teléfono: 3212265990
Empresa: CONSTRUCTORA J.O
Empresa en misión: CONSTRUCTORA J.O
Actividad económica:
Talla (mts): 1.65 Peso (kg): 56.0 IMC: 20,57 Grupo Sanguineo: A +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

E.M.O PERIODICO ORIENTADO AL RIESGO TRABAJO EN ALTURAS

Orden No.: 0027490 Fecha apertura: 20200116 07:55:18
Fecha cierre: 20200116 14:22:57
Realizado en: Caucasia - Antioquia

Cargo u Oficio: OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

HEMOGLOBINA SOLA,TRIGLICERIDOS,COLESTEROL TOTAL,GLICEMIA,VISIOMETRIA,AUDIOMETRIA LABORAL,EXAMEN MEDICO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES LABORALES

Pausas Activas.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Elementos de protección auditiva.
EPA según PVE.

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

Control optometrico en un año.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA CONTINUAR LABORANDO EN EL MISMO OFICIO

APTITUD PARA TAREAS ESPECIFICAS: Apto para realizar trabajos en alturas

STEFANY ROZO A.

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: STEFANY PAOLA ROZO ALVAREZ
Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 20198060148003 Registro No.: 13370

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1038104556



FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1987

CAUCASIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-ENE-2007 CAUCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0108800-00712808-M-1038104556-20150604 0044436515A 1 2143429979



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.038.104.556

MEJIA BEDOYA
APELLIDOS

CARLOS MARIO
NOMBRES

FIRMA

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 19611852
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2021-01-13

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	CONSTRUCTORA JO SAS	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900572026	D.V.	1	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	BARRIO KENEDDY	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	CAUCASIA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4290	CORREO ELECTRÓNICO	milenabedolla@gmail.com	TELÉFONO	8392970
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	8204472	PRIMER APELLIDO	OVIEDO	SEGUNDO APELLIDO	AGUAS
PRIMER NOMBRE	JAIME	SEGUNDO NOMBRE	LUIS		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2020	Mes: 12	Año: 2021	Mes: 01	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
8		$8.173.183		19611852

96

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	3	$325.500
PENSIONES	4	$1.159.400
RIESGOS PROFESIONALES	1	$565.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$325.500
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$2.375.900

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 98652789	EPS-S COOSALUD	30	$877.807	0.0400000	$35.200	$0	0	$0	0	$0	30	$877.807	4990	0.0696000	$61.100
CC - 1038094142	EPS-S COOSALUD	30	$929.012	0.0400000	$37.200	$0	0	$0	0	$0	30	$929.012	4990	0.0696000	$64.700
CC - 1038104556	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$877.807	0.0400000	$35.200	$0	0	$0	0	$0	30	$877.807	4990	0.0696000	$61.100
CC - 15745058	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.145.866	0.0400000	$45.900	$0	0	$0	0	$0	30	$1.145.866	4990	0.0696000	$79.800
CC - 8202386	SANITAS	30	$1.527.821	0.0400000	$61.200	$0	0	$0	0	$0	30	$1.527.821	4990	0.0696000	$106.400
CC - 3943953	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$877.803	0.0400000	$35.200	$0	0	$0	0	$0	30	$877.803	4990	0.0696000	$61.100
CC - 14231154	EPS-S COOSALUD	30	$877.807	0.0400000	$35.200	$0	0	$0	0	$0	30	$877.807	4990	0.0696000	$61.100
CC - 39276423	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.059.260	0.0400000	$42.400	$0	0	$0	0	$0	30	$1.059.260	4990	0.0696000	$73.800

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-98652789	COMFENALCOANTIOQUIACCF	30	$877.807	0.0400000	$35.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1038094142	COMFENALCOANTIOQUIACCF	30	$929.012	0.0400000	$37.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1038104556	COMFENALCOANTIOQUIACCF	30	$877.807	0.0400000	$35.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-15745058	COMFENALCOANTIOQUIACCF	30	$1.145.866	0.0400000	$45.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-8202386	COMFENALCOANTIOQUIACCF	30	$1.527.821	0.0400000	$61.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-3943953	COMFENALCOANTIOQUIACCF	30	$877.803	0.0400000	$35.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-14231154	COMFENALCOANTIOQUIACCF	30	$877.807	0.0400000	$35.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-39276423	COMFENALCOANTIOQUIACCF	30	$1.059.260	0.0400000	$42.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO									Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-98652789	01	No	No	No	5	154	Fijo	ANGULO MESA EVER AUGUSTO	$877.807
CC-1038094142	01	No	No	No	5	154	Fijo	BARRAGAN CABALLERO DIVIER DE JESUS	$929.012
CC-1038104556	01	No	No	No	5	154	Fijo	MEJIA BEDOYA CARLOS MARIO	$877.807
CC-15745058	01	No	No	No	5	154	Fijo	MEJIA GONZALEZ JOSE ALFREDO	$1.145.866
CC-8202386	01	No	No	No	5	154	Fijo	OVIEDO AGUAS EMIRO JOSE	$1.527.821
CC-3943953	01	3	No	No	5	154	Fijo	OVIEDO FERNANDEZ JOSE DE LAS MERCEDES	$877.803
CC-14231154	01	No	No	No	5	154	Fijo	PALMA SANCHEZ ORLANDO	$877.807
CC-39276423	01	No	No	No	5	154	Fijo	VASQUEZ GONZALEZ LUZ DARY	$1.059.260

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 98652789																													0		
CC - 1038094142																													0		
CC - 1038104556																													0		
CC - 15745058																													0		
CC - 8202386																													0		
CC - 3943953																													0		
CC - 14231154																													0		
CC - 39276423																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 98652789	PROTECCION	30	$877.807	0.1600000	$140.500	$0	$0	$140.500	$0	$0	$0
CC - 1038094142	COLFONDOS	30	$929.012	0.1600000	$148.700	$0	$0	$148.700	$0	$0	$0
CC - 1038104556	PORVENIR	30	$877.807	0.1600000	$140.500	$0	$0	$140.500	$0	$0	$0
CC - 15745058	PROTECCION	30	$1.145.866	0.1600000	$183.400	$0	$0	$183.400	$0	$0	$0
CC - 8202386	PORVENIR	30	$1.527.821	0.1600000	$244.500	$0	$0	$244.500	$0	$0	$0
CC - 3943953	SINAFP	0	$0	0.0000000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
CC - 14231154	PROTECCION	30	$877.807	0.1600000	$140.500	$0	$0	$140.500	$0	$0	$0
CC - 39276423	COLPENSIONES	30	$1.059.260	0.1600000	$169.500	$0	$0	$169.500	$0	$0	$0

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	3	$327.500
PENSIONES	4	$1.167.600
RIESGOS PROFESIONALES	1	$569.100
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$327.500
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$2.391.700

TOTALES PARA EL PERÍODO 2020 - 12

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$169.500	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$169.500
SINAFP	1	$0	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$0
PROTECCION	3	$464.400	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$464.400
PORVENIR	2	$385.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$385.000
COLFONDOS	1	$148.700	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$148.700

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	1	$61.200	$0	0	$0	0	$0	$61.200	0	$0	$0	$61.200	$0	0	$0	$0	$61.200	$0	$0	$61.200
EPS-S COOSALUD	3	$107.600	$0	0	$0	0	$0	$107.600	0	$0	$0	$107.600	$0	0	$0	$0	$107.600	$0	$0	$107.600
NUEVA E.P.S. S.A.	4	$158.700	$0	0	$0	0	$0	$158.700	0	$0	$0	$158.700	$0	0	$0	$0	$158.700	$0	$0	$158.700

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	8	$569.100	0	$0	$0	$569.100	0	$0	$569.100	0	$0	$0	$569.100

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFENALCOANTIOQUIACCF	8	$327.500	0	$0	$327.500
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0

ARUS
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-01-20, 09:42:47 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 47515945

Periodo Cotización: diciembre de 2020 **Periodo Servicio:** enero de 2021

PAGADO 07/01/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109		
Documento	NI901397763	**Dirección**	AV. CARRERA 35 #25 A - 47 OFI 101
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8116028
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	SALGADO SALGADO EVER JOSE	**Identificación**	CC 7917558
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79657546	SANDRO SEGURA SANCHEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 877.803	$ 35.200	6.960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.00

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 140.500	$ 35.200	$ 61.100	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.000	$ 0	$ 272.000

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

Empresa NI901397763

Pagado: 07/01/2021 | CONSORCIO OBRAS CAUCASIA | Planilla Nro: 47266353 | Periodo Cotización: noviembre de 2020 | Periodo Servicio: diciembre de 2020

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 92131104	ABEL ANTONIO ATENCIA AGUAS	01	00	X																0	28	28	28	28	(230301) PORVENIR	$ 819.283	$ 131.100	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 819.283	$ 32.800	0,960	$ 819.283	$ 57.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 819.283	$ 32.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252.80
CC 92269723	JOSE JOSE ZAPA GOMEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 877.803	$ 140.500	(EPS016) COOMEVA EPS	$ 877.803	$ 35.200	0,960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.00
CC 90549648	GREGORIO ALFREDO TORRES GONZALEZ	01	00		X															0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 29.261	$ 4.700	(EPS044) MEDIMAS EPS	$ 29.261	$ 1.200	0,960	$ 29.261	$ 2.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 29.261	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.20
CC 90853918	MARIO AUGUSTO PINEDA PEREZ	01	00		X															0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 29.261	$ 4.700	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 29.261	$ 1.200	0,960	$ 29.261	$ 2.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 29.261	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.20

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 16.481.176	$ 16.481.176	$ 16.481.176	$ 16.481.176	$ 2.637.900	$ 660.800	$ 1.147.500	$ 660.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.107.100	$ 0	$ 5.107.100

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO									Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-98652789	01	No	No	No	5	154	Fijo	ANGULO MESA EVER AUGUSTO	$877.807
CC-1038094142	01	No	No	No	5	154	Fijo	BARRAGAN CABALLERO DIVIER DE JESUS	$877.807
CC-1038104556	01	No	No	No	5	154	Fijo	MEJIA BEDOYA CARLOS MARIO	$877.807
CC-15745058	01	No	No	No	5	154	Fijo	MEJIA GONZALEZ JOSE ALFREDO	$1.145.866
CC-8202386	01	No	No	No	5	154	Fijo	OVIEDO AGUAS EMIRO JOSE	$1.527.821
CC-3943953	01	3	No	No	5	154	Fijo	OVIEDO FERNANDEZ JOSE DE LAS MERCEDES	$877.803
CC-14231154	01	No	No	No	5	154	Fijo	PALMA SANCHEZ ORLANDO	$877.807
CC-39276423	01	No	No	No	5	154	Fijo	VASQUEZ GONZALEZ LUZ DARY	$1.059.260

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 98652789																													0		
CC - 1038094142																													0		
CC - 1038104556																													0		
CC - 15745058																													0		
CC - 8202386																													0		
CC - 3943953																													0		
CC - 14231154																													0		
CC - 39276423																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 98652789	PROTECCION	30	$877.807	0.1600000	$140.500	$0	$0	$140.500	$0	$0	$0
CC - 1038094142	COLFONDOS	30	$877.807	0.1600000	$140.500	$0	$0	$140.500	$0	$0	$0
CC - 1038104556	PORVENIR	30	$877.807	0.1600000	$140.500	$0	$0	$140.500	$0	$0	$0
CC - 15745058	PROTECCION	30	$1.145.866	0.1600000	$183.400	$0	$0	$183.400	$0	$0	$0
CC - 8202386	PORVENIR	30	$1.527.821	0.1600000	$244.500	$0	$0	$244.500	$0	$0	$0
CC - 3943953	SINAFP	0	$0	0.0000000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
CC - 14231154	PROTECCION	30	$877.807	0.1600000	$140.500	$0	$0	$140.500	$0	$0	$0
CC - 39276423	COLPENSIONES	30	$1.059.260	0.1600000	$169.500	$0	$0	$169.500	$0	$0	$0

20

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 19380070
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2020-12-15

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	CONSTRUCTORA JO SAS	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900572026	D.V.	1	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	BARRIO KENEDDY	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	CAUCASIA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4290	CORREO ELECTRÓNICO	milenabedolla@gmail.com	TELÉFONO	8392970
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	8204472	PRIMER APELLIDO	OVIEDO	SEGUNDO APELLIDO	AGUAS
PRIMER NOMBRE	JAIME	SEGUNDO NOMBRE	LUIS		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2020	Mes: 11	Año: 2020	Mes: 12	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
8		$8.121.978		19380070

TOTALES PARA EL PERÍODO 2020 - 11

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$169.500	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$169.500
PROTECCION	3	$464.400	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$464.400
PORVENIR	2	$385.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$385.000
SINAFP	1	$0	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$0
COLFONDOS	1	$140.500	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$140.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS-S COOSALUD	3	$105.600	$0	0	$0	0	$0	$105.600	0	$0	$0	$105.600	$0	0	$0	$0	$105.600	$0	$0	$105.600
SANITAS	1	$61.200	$0	0	$0	0	$0	$61.200	0	$0	$0	$61.200	$0	0	$0	$0	$61.200	$0	$0	$61.200
NUEVA E.P.S. S.A.	4	$158.700	$0	0	$0	0	$0	$158.700	0	$0	$0	$158.700	$0	0	$0	$0	$158.700	$0	$0	$158.700

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	8	$565.500	0	$0	$0	$565.500	0	$0	$565.500	0	$0	$0	$565.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFENALCOANTIOQUIACCF	8	$325.500	0	$0	$325.500
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 98652789	EPS-S COOSALUD	30	$877.807	0.0400000	$35.200	$0	0	$0	0	$0	30	$877.807	4990	0.0696000	$61.100
CC - 1038094142	EPS-S COOSALUD	30	$877.807	0.0400000	$35.200	$0	0	$0	0	$0	30	$877.807	4990	0.0696000	$61.100
CC - 1038104556	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$877.807	0.0400000	$35.200	$0	0	$0	0	$0	30	$877.807	4990	0.0696000	$61.100
CC - 15745058	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.145.866	0.0400000	$45.900	$0	0	$0	0	$0	30	$1.145.866	4990	0.0696000	$79.800
CC - 8202386	SANITAS	30	$1.527.821	0.0400000	$61.200	$0	0	$0	0	$0	30	$1.527.821	4990	0.0696000	$106.400
CC - 3943953	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$877.803	0.0400000	$35.200	$0	0	$0	0	$0	30	$877.803	4990	0.0696000	$61.100
CC - 14231154	EPS-S COOSALUD	30	$877.807	0.0400000	$35.200	$0	0	$0	0	$0	30	$877.807	4990	0.0696000	$61.100
CC - 39276423	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.059.260	0.0400000	$42.400	$0	0	$0	0	$0	30	$1.059.260	4990	0.0696000	$73.800

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-98652789	COMFENALCOANTIOQUIACCF	30	$877.807	0.0400000	$35.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1038094142	COMFENALCOANTIOQUIACCF	30	$877.807	0.0400000	$35.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1038104556	COMFENALCOANTIOQUIACCF	30	$877.807	0.0400000	$35.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-15745058	COMFENALCOANTIOQUIACCF	30	$1.145.866	0.0400000	$45.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-8202386	COMFENALCOANTIOQUIACCF	30	$1.527.821	0.0400000	$61.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-3943953	COMFENALCOANTIOQUIACCF	30	$877.803	0.0400000	$35.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-14231154	COMFENALCOANTIOQUIACCF	30	$877.807	0.0400000	$35.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-39276423	COMFENALCOANTIOQUIACCF	30	$1.059.260	0.0400000	$42.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

ARUS
Tecnología + pharmagist + Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-01-07, 01:22:32 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 47266353

Periodo Cotización: noviembre de 2020 **Periodo Servicio:** diciembre de 2020

PAGADO 07/01/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109		
Documento	NI901397763	**Dirección**	AV. CARRERA 35 #25 A - 47 OFI 101
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8116028
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	SALGADO SALGADO EVER JOSE	**Identificación**	CC 7917558
Total Afiliados	23	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1003358089	JOSE DAVID GUZMAN ALTAMIRANDA	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 877.803	$ 140.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 877.803	$ 35.200	6.960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.00
CC 1007318443	DANIEL ALBERTO LUNA GUZMAN	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 877.803	$ 140.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 877.803	$ 35.200	6.960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.00
CC 1022058644	STIWAN PULGARIN LEZCANO	01	00		X																0	1	1	1	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 29.261	$ 4.700	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 29.261	$ 1.200	6.960	$ 29.261	$ 2.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 29.261	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.20
CC 1038095269	HARVEY CAMILO LOZANO ROMAN	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 877.803	$ 140.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 877.803	$ 35.200	6.960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.00
CC 1038116286	DEIVY DAVID LAZARO VERTEL	01	00																		0	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 877.803	$ 140.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 877.803	$ 35.200	6.960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.00
CC 1038118578	YEISON ARLEIS MARQUEZ JULIO	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 877.803	$ 140.500	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 877.803	$ 35.200	6.960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.00
CC 1038125930	ROMARIO ANDRES HERNANDEZ GARCES	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 877.803	$ 140.500	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 877.803	$ 35.200	6.960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.00
CC 1038127268	JEAN CARLOS PADILLA MANJARRES	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 877.803	$ 140.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 877.803	$ 35.200	6.960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.00
CC 1038130033	JHONATAN DE JESUS HERNANDEZ LAZARO	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 877.803	$ 140.500	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 877.803	$ 35.200	6.960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.00
CC 1038436867	YEFERSON JOSE PEREZ CONTRERAS	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 877.803	$ 140.500	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 877.803	$ 35.200	6.960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.00
CC 1069485479	FABER ANTONIO BOLAÑO MARTINEZ	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 877.803	$ 140.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 877.803	$ 35.200	6.960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.00
CC 1149450916	FEDERICO ANTONIO GARRIDO BENEDETTI	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 877.803	$ 140.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 877.803	$ 35.200	6.960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.00
CC 15669575	WILLIAM ALCIDES GALINDO HERNANDEZ	01	00		X																0	23	23	23	(230301) PORVENIR	$ 672.983	$ 107.700	(EPS016) COOMEVA EPS	$ 672.983	$ 27.000	6.960	$ 672.983	$ 46.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 672.983	$ 27.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.60
CC 16553565	DIEGO FERNANDO BOHORQUEZ ALFONSO	01	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 877.803	$ 35.200	6.960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.00
CC 39289296	EUGENIA RAFAELA ARRIETA MADERA	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.500.000	$ 240.000	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 1.500.000	$ 60.000	6.960	$ 1.500.000	$ 104.400	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.40
CC 78110580	JUAN BAUTISTA AVILA MERCADO	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 877.803	$ 140.500	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 877.803	$ 35.200	6.960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.00
CC 80118115	PEDRO JAVIER BAUTISTA BOHORQUEZ	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 877.803	$ 140.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 877.803	$ 35.200	6.960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.00
CC 80278734	FIDEL ANGEL GONZALEZ GALLEGO	01	00	X																	0	7	7	7	(25-14) COLPENSIONES	$ 204.821	$ 32.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 204.821	$ 8.200	6.960	$ 204.821	$ 14.300	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 204.821	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 63.60
CC 8203468	JAIME RAFAEL IRIARTE VIDES	01	00		X																0	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 29.261	$ 4.700	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 29.261	$ 1.200	6.960	$ 29.261	$ 2.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 29.261	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.20

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

EXPERTOS EN PILA

32

8.5

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109

REGISTRO DE ASISTENCIA DE CAPACITACIÓN E INDUCCIÓN

Fecha: 07-01-2021

Hora De Inicio: 07 AM

Duración: 45 minutos

Persona encargada: SST

TIPO DE CHARLA

Charla de inducción.	✓
Charla de capacitación.	
Charla de procedimiento.	
Charla de seguridad de 5 minutos.	

TEMA TRATADO: Protocolo de Bioseg / Reglamento interno / Horario de trabajo.

Numero	Nombre y Apellido	Firma
1	Carlos Mario Mejia Bedoya	
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Responsable: Eyder Arroyo.

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109

REGISTRO DE ASISTENCIA DE CAPACITACIÓN E INDUCCIÓN

Fecha: 07/01/2021

Hora De Inicio: 07 am

Duración: 45 Minutos

Persona encargada: SST

TIPO DE CHARLA

Charla de inducción	✓
Charla de capacitación	
Charla de procedimiento	
Charla de seguridad de 5 minutos	

TEMA TRATADO: Protocolo de Bioseguridad Covid-19

Numero	Nombre y Apellido	Firma
1	Osvaldo Gomez Moreno	
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Responsable: Eugenia Acosta

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Código: Versión: Fecha: Página: 1 de 1

Datos a Diligenciar

Centro de Trabajo: Comando de Policía
Nombres del Trabajador: Abel Antonio Atencia Agudo
Documento de Identidad: 92.371.174
Cargo: Ayudante

Descripción	Cantidad	Fecha de Entrega	Firma de Recibido
Casco de Seguridad	1	06/11/2020	Abel Atencia
Gafas de seguridad	1	06/11/2020	Abel Atencia
Gafas de seguridad	1 par	06/11/2020	Abel Atencia
Guantes de Seguridad Cuero	1 par	06/11/2020	Abel Atencia
Botas de cuero de seguridad	1 par	06/11/2020	Abel Atencia
Guantes de nitrilo	1 par	10/11/2020	Abel Atencia
Guantes de Carnaza	1 par	30/11/2020	Abel Atencia
Guantes de caucho	1 par	01/12/20	Abel Atencia
Botas de seguridad	1 par	18/12/20	Abel Atencia
Guantes de Nytrit	1 par	07/01/21	Abel Atencia
Gafas de nitrilo	1 par	07/01/21	Abel Atencia

Observaciones de la Entrega:

Entrega Realizada por:	Eugenio Amado	Aprobado por:	Eugenio Amado
Cargo:	SST	Cargo:	SST
Firma:	Eugenio Amado.	Firma:	Eugenio Amado