

	FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	03
		Vigencia:	23-10-2023

ACTA DE INICIO DE SERVICIOS		FECHA 15 diciembre 2023		HORA: 12:00		
CONTRATO N°		Orden de Compra 121504				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO		1 diciembre 2023				
OBJETO DEL CONTRATO		Servicio Integral de Aseo para el CACOM 4				
VALOR DEL CONTRATO		\$ 481.131.206,23				
LUGAR DE EJECUCIÓN:		Km 1 vía Melgar-Bogotá, Base Aérea TC. Luis F. Pinto, Comando Aéreo de Combate No. 4				
CONTRATISTA		UNIÓN TEMPORAL OUTSOURCING GIAF N.I.T. 901.677.020-1 representada legalmente por YENI MARCELA BARAJAS				
INTERVENTOR		NO APLICA				
SUPERVISORES PRINCIPALES		ST. TOLOSA GARZON JULIAN FELIPE MY JORGE LUIS ROSERO MUÑOZ				
FORMA DE PAGO		Las entidades compradoras deben APROBAR o RECHAZAR la factura dentro de los TRES (3) DÍAS HÁBILES siguientes a la presentación de la misma. Una vez aprobadas, la Entidades Compradoras deben pagar las facturas dentro de los TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO siguientes a la fecha de aprobación de la factura. Si al realizar la verificación completa de una factura se establece que esta no cumple con la totalidad de los requisitos la entidad compradora solicitará las correcciones a la misma dentro de los TRES (3) DÍAS HÁBILES siguientes al rechazo; el término de TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO empezará a contar a partir de la aprobación de la nueva factura. La Entidad Compradora deberá entregar el comprobante de pago, incluyendo detalle de los descuentos y retenciones realizados al Proveedor y publicado en la Tienda Virtual del Estado Colombiano en un plazo no mayor a OCHO (8) DÍAS HÁBILES siguientes al pago efectivo.				
PLAZO DE EJECUCIÓN		7 septiembre de 2024				
GARANTIA CONTRACTUAL		PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°:		400052723		
		FECHA EXPEDICION DE LA PÓLIZA		14-12-2023		
		FECHA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA: (Desde-Hasta)		DESDE EL 01-12-2023 HASTA EL 07-09-2027		
		ASEGURADORA:		NACIONAL DE SEGUROS		
		TOMADOR/GARANTIZADO:		UNIÓN TEMPORAL OUTSOURCING GIAF con NIT. 901.677.020-1		
		No. DE LOS ANEXOS APROBADOS Y FECHA.		REFERENCIA 153059		
		ASEGURADO/BENEFICIARIO:		COMANDO AÉREO DE COMBATE No 4 – FUERZA AÉREA COLOMBIANA. NIT. 800.141.632-1		
		CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		VALOR ASEGURADO: \$96.226.241,20	VIGENCIA:	DESDE 01/12/2023 HASTA 07/03/2025
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E		VALOR ASEGURADO: \$72.169.680,90	VIGENCIA:	DESDE 01/12/2023 HASTA 07/09/2027

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	03
		Vigencia:	23-10-2023

ACTA DE INICIO DE SERVICIOS		FECHA 15 diciembre 2023		HORA: 12:00		
		INDEMNIZACIONES LABORALES				
		CALIDAD DEL SERVICIO	VALOR ASEGURADO: \$48.113.120,60	VIGENCIA:	DESDE 01/12/2023 HASTA 07/03/2025	
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL		400052724			
	FECHA EXPEDICION DE LA PÓLIZA		REFERENCIA 153061			
	FECHA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA: (Desde-Hasta)		DESDE: 01-12-2023		HASTA: 07-09-2024	
	ASEGURADORA:		NACIONAL DE SEGUROS			
	TOMADOR/GARANTIZADO:		UNIÓN TEMPORAL OUTSOURCING GIAF con NIT. 901.677.020-1			
	ASEGURADO		COMANDO AÉREO DE COMBATE No 4 – FUERZA AÉREA COLOMBIANA.			
	BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS Y/O COMANDO AÉREO DE COMBATE No 4 – FUERZA AÉREA COLOMBIANA			
	1. COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES		VALOR ASEGURADO: \$232.000.000,00	VIGENCIA: desde: 01-12-2023 hasta 07-09-2024		
	2. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE		VALOR ASEGURADO: \$232.000.000,00	VIGENCIA: desde: 01-12-2023 hasta 07-09-2024		
	3. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		VALOR ASEGURADO: \$232.000.000,00	VIGENCIA: desde: 01-12-2023 hasta 07-09-2024		
	4. COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS		VALOR ASEGURADO: \$232.000.000,00	VIGENCIA: desde: 01-12-2023 hasta 07-09-2024		
	5. COBERTURA EXPRESA DE AMPARO CIVIL PATRONAL		VALOR ASEGURADO: \$232.000.000,00	VIGENCIA: desde: 01-12-2023 hasta 07-09-2024		
	6. COBERTURA EXPRESA DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		VALOR ASEGURADO: \$232.000.000,00	VIGENCIA: desde: 01-12-2023 hasta 07-09-2024		

El día 15 de diciembre de 2023, en el Comando Aéreo de Combate No. 4, se reunieron Yeni Marcela Barajas Representante Legal de la UNIÓN TEMPORAL OUTSOURCING GIAF N.I.T. 901.677.020-1, en su condición de contratista, el Mayor Jorge Luis Rosero Muñoz y Subteniente Tolosa Garzón Julian Felipe, en calidad de Supervisores, con el fin de dejar constancia de la iniciación real y material de la ejecución de la Orden de Compra en mención, cuyo objeto es el Servicio Integral de Aseo para el CACOM 4, de acuerdo a las condiciones relacionadas anteriormente.

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
Aide Leon Moya	Operario de Aseo y Limpieza	CC 52.339.794
Clara Ines Diaz	Operario de Aseo y Limpieza	CC 39.622.273
Erika Patricia Gallego	Operario de Aseo y Limpieza	CC 1.054.542.083
Fanny Pacheco Charry	Operario de Aseo y Limpieza	CC 20.875.811

	FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	03
		Vigencia:	23-10-2023

ACTA DE INICIO DE SERVICIOS		FECHA 15 diciembre 2023	HORA: 12:00
Leidi Yisel Rios Urueña	Operario de Aseo y Limpieza	CC 65.824.630	
Luisa Fernanda Cruz	Operario de Aseo y Limpieza	CC 65.824.037	
Luisa Fernanda Navarro	Operario de Aseo y Limpieza	CC 1.106.892.822	
Maria Isabel Gonzalez	Operario de Aseo y Limpieza	CC 65.822.802	
Mayerly Cuenca	Operario de Aseo y Limpieza	CC 26.586.123	
Mayerly Gomez	Operario de Aseo y Limpieza	CC 1.014.229.606	
Rosa Milena Granados	Operario de Aseo y Limpieza	CC 40.076.756	
Rosabel Garcia	Operario de Aseo y Limpieza	CC 28.845.739	
Yasmin Sanchez	Operario de Aseo y Limpieza	CC 28.995.582	
Pablo Paez Cañon	Jardinero	CC 245.473	
Fredy Rodriguez Badillo	Jardinero	CC 14.252.684	
Jose Manuel Otero Morales	Jardinero	CC 7.538.795	

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Item	Categoría	Servicio	Observaciones	Disponibilidad	Cantidad	Unidad	Vigencia/Unidad
1	Servicio personal	de Operario de aseo y cafetería	Con una hora de almuerzo cumpliendo con las horas semanales legales.	Tiempo completo	10	Mes	9
2	Servicio personal	de Operario de aseo y cafetería	Con una hora de almuerzo laborando los domingos y festivos, para ello se debe contar con el personal sustituto para cubrir los descansos de los operarios que deben laborar lunes a domingo y festivos.	Tiempo completo	4	Mes	9
3	Servicio personal	de Jardinero	Con una hora de almuerzo cumpliendo con las horas semanales legales.	Tiempo completo	5	Mes	9
4	Servicio personal	de Jardinero capacitado para trabajo en alturas	Con una hora de almuerzo cumpliendo con las horas semanales legales.	Tiempo completo	1	Mes	9

GENERALIDADES

Prestación del servicio integral de aseo y limpieza para el mantenimiento de las instalaciones de la base Aérea TC. Luis F. pinto

1. SERVICIO DE ASEO Y LIMPIEZA (14 OPERARIOS)

DENOMINACIÓN	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
ASEO CASINO OFICIALES Y SUBOFICIALES (INCLUYE BAÑOS, KIOSKOS Y PISCINAS). Las siguientes actividades se efectuarán diariamente.	1.Lavado, baños del casino, Kiosko y piscina. 2.Limpieza de pasillos y exteriores. 3.Limpieza de paredes, puertas, Marcos y vidrios, parte interna y externa. 4.recolección y evacuación de residuos hasta el lugar de depósito. 5.Limpieza y mantenimiento de pisos de escaleras de acuerdo a su tipo. 6.Limpieza de polvo.	1	GLOBAL
ASEO GENERAL HABITACIONES OFICIALES (78	1.Barrido trapeado y limpieza de polvo.	1	GLOBAL

	FUERZA AEROSPAECIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	03
		Vigencia:	23-10-2023

ACTA DE INICIO DE SERVICIOS		FECHA 15 diciembre 2023	HORA: 12:00
HABITACIONES) Y SUBOFICIALES (13 HABITACIONES). Las siguientes actividades se efectuarán diariamente.	2. Lavado y desinfección de baños. 3. Tendida de camas. El cambio de sábanas si es necesario. 1. Cuatro. Recolección y evacuación de residuos hasta el lugar de depósito. 4. Limpieza de paredes. Puertas, Marcos y vidrios, parte interna y externa. 5. Limpieza, pasillos y exteriores.		
ASEO APARTAMENTOS TRANSEÚNTES OFICIALES (CANTIDAD 2) OFICIALES: INCLUYEN SALA, COMEDOR Y 3 HABITACIONES C/U, PATIO. Las siguientes actividades se efectuarán diariamente.	1. Barrido, trapeado y limpieza de polvo. 2. Lavado y desinfección de baños. 3. Tendida de camas, diario, cambio de sábanas si es necesario. 4. Recolección y evacuación de residuos hasta el lugar de depósito diario. 5. limpieza de paredes, puertas, Marcos y vidrios, parte interna y externa.	1	GLOBAL
ASEO AULAS DE CLASE (CANTIDAD 17): AULA RAPAZ, AULA RANGER, AULA HUEY, AULA HUGHES, (3) AULAS SIMULADOR, (6) AULAS PLAN COLOMBIA, (4) INCLUYE BAÑOS. Las siguientes actividades se efectuarán diariamente.	1. Barrido y trapeado. 2. Lavado y desinfección de baños. 3. Limpieza de paredes, puertas, Marcos y vidrios, parte interna y externa. 4. Limpieza, pasillos y exterior. 5. Limpieza de polvo y de escritorios. 6. recolección y evacuación de residuos hasta el lugar de depósito.	1	GLOBAL
ASEO COLEGIO GIMNASIO MILITAR TC. F PINTO (16 AULAS DE CLASE, 2 LABORATORIOS, OFICINAS Y BAÑOS).	1. Barrido y trapeado. 2. Lavado y desinfección de baños. 3. Limpieza de paredes, puertas, marcos y vidrios, parte interna y externa. 4. limpieza de pasillos y exteriores. 5. recolección y evacuación de residuos hasta el lugar de depósito.	1	GLOBAL
ASEO LAVADO DE ZONA CASINO OFICIALES Y SUBOFICIALES.	1. Barrido y trapeado del área de lavado. 2. Lavado y desinfección de loza, cubiertos, cristalería y bandejas. 3. Limpieza y aseo, autoservicio, estufas. 4. recolección y aseo de shut de basuras.	1	GLOBAL
GENERALIDADES			
restación del servicio integral de aseo y limpieza para el mantenimiento de las instalaciones de la bas área TC. Luis F. pinto.			

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	03
		Vigencia:	23-10-2023

ACTA DE INICIO DE SERVICIOS	FECHA 15 diciembre 2023	HORA: 12:00
------------------------------------	--------------------------------	--------------------

1. SERVICIO DE JARDINERÍA (6 OPERARIOS)			
DENOMINACIÓN	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
Servicio de jardinería	Se requiere el servicio de jardinería para el mantenimiento adecuado de las zonas verdes y comunes del CACOM-4, esta labor se debe realizar con 3 operarios con guadaña y 1 operario con equipo de cortacésped, mensualmente se debe podar el área 2 veces, todas las áreas podadas deben quedar limpias es decir se debe recoger el prado que se ha cortado y dispuesto, el área total es de 134242,3 m2.	1	GLOBAL

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
Zona 1		
Frente a la sala VIP	m2	47,46
PTAR, Escuela caniles	m2	5120,2
GRUAL	m2	795,11
Exterior del colegio	m2	4081,2
Helicópteros	m2	3606,97
Entrada shut soldados	m2	950
Frente restaurante la tasca	m2	61,1
Centro de comando	m2	2102
simuladores	m2	878,59
CIAC	m2	2160,2
Zona verde posterior Hangares	m2	553,71
Total Zona	m2	20356,54
Zona 2		
Puente Suboficiales	m2	1377,6
Casino Suboficiales	m2	1671,72
Habitaciones Plan Colombia	m2	5117,1
transeuntes Suboficiales	m2	260,9
Malla perimetral Suboficiales	m2	9642,9
Parque Suboficiales	m2	367
Parqueadero Suboficiales	m2	2428,36
Planta eléctrica	m2	800,8
Barracas Suboficiales	m2	1620,52
Total zona	m2	23286,9
Zona 3		
Misceláneos	m2	2272,32
Parqueadero Comando	m2	3008,2
Guardia	m2	1669,306
Jardín vivienda coroneles	m2	726,72
Iglesia y Sanidad	m2	6962,841
Restaurante donde alejo	m2	6601,3
Comando	m2	1918
Total Zona	m2	23158,687
Zona 4		
Cancha futbol	m2	21067
Cancha de tenis	m2	2822,5

	FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	03
		Vigencia:	23-10-2023

ACTA DE INICIO DE SERVICIOS		FECHA 15 diciembre 2023		HORA: 12:00	
	Casa comando	m2		4464,066	
	Habitaciones Plan colombia	m2		5484,65	
	Frente plan Colombia	m2		5696	
	Barraca 7	m2		1248,09	
	Barraca Mujeres y PTAP	m2		3965,37	
	Transeúntes oficiales y solteros	m2		1746,24	
	Jardín ubicado frente a la virgen	m2		2310,1	
	Jardín antitorque	m2		2035,8	
	Lateral apartamentos VIP	m2		3510,5	
	Piscina Oficiales	m2		2319,25	
	Perimetral	m2		870	
	Rotonda casito Oficiales	m2		62,83	
	Total Zona	m2		57602,396	
Zona 5					
	Granja el colibrí	m2			
	Casa CEMAR y pista derechos humanos	m2			
	Posterior a los hangares	m2			
	Perimetral quebrada la chica	m2			
	Total Zona	m2		8460,177	
	Total Áreas en la Base CACOM 4	m2		134242,3	

INSUMOS Y ELEMENTOS MAQUINARIA

No.	Bien	Especificación	Presentación	Cantidad Mensual
1	Jabón para loza 1 (Compra)	- Con agente(s) tensoactivo(s) principal(es) con efecto limpiador y desengrasante en una concentración mínima del 8%. - Disponible en mínimo (2) dos fragancias - El envase debe estar correctamente etiquetado bajo los parámetros establecidos en el sistema globalmente armonizado (Decreto 1496 de 2018) indicando: nombre comercial del producto, pictogramas de los compuestos peligrosos si aplica e instrucciones de uso de acuerdo con los tiempos de transición descritos en el artículo 24 de la Resolución 773 de 2021. - Debe contener concentraciones de fósforo iguales o inferiores a 0.65% de fósforo (Resolución 0689 de 2016)	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 ml	30,00
19	Líquido desengrasante (Compra)	- Con agente(s) tensoactivo(s) principal(es) con efecto limpiador y desengrasante en una concentración mínima del 10% - El envase debe estar correctamente etiquetado bajo los parámetros establecidos en el sistema globalmente armonizado (Decreto 1496 de 2018) indicando: nombre comercial del producto, pictogramas de los compuestos peligrosos si aplica e instrucciones de uso de acuerdo con los tiempos de transición descritos en el artículo 24 de la Resolución 773 de 2021. - Debe contener concentraciones de fósforo iguales o inferiores a 0.65% de fósforo (Resolución 0689 de 2016)	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 ml	30,00

	FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	03
		Vigencia:	23-10-2023

ACTA DE INICIO DE SERVICIOS			FECHA 15 diciembre 2023		HORA: 12:00
21	Detergente multiusos en polvo (Compra)	- Con agente tensoactivo de mínimo 60% de biodegradabilidad - Con efecto limpiador de mínimo 9%. - El envase del producto deberá estar correctamente etiquetado bajo los parámetros: nombre comercial del producto, pictogramas de los compuestos peligrosos e instrucciones de uso - Debe contener concentraciones de fósforo iguales o inferiores a 0.65% de fósforo (Resolución 0689 de 2016)	Polvo, en bolsa plástica o recipiente plástico con un peso de 1.000 g	40,00	
26	Pastilla desinfectante para sanitario (Compra)	- Con agentes bactericidas, fungicidas y virucidas.	Unidad con peso mínimo de 45 g	20,00	
27	Líquido para limpiar vidrios 1 (Compra)	- Con agente(s) principal(es) con efecto limpiador y desengrasante en una concentración mínima del 4% - Disponible mínimo en dos (2) fragancias - El envase debe estar correctamente etiquetados bajo los parámetros establecidos en el sistema globalmente armonizado indicando: nombre comercial del producto, pictogramas de los compuestos peligrosos e instrucciones de uso	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 ml	3,00	
30	Blanqueador o hipoclorito 1 (Compra)	- Solución con una concentración mínima del 5% - El envase del producto deberá estar correctamente etiquetado, indicando: nombre comercial del producto, pictogramas de los compuestos peligrosos e instrucciones de uso - El envase debe estar correctamente etiquetado bajo los parámetros establecidos en el sistema globalmente armonizado (Decreto 1496 de 2018) indicando: nombre comercial del producto, pictogramas de los compuestos peligrosos si aplica e instrucciones de uso de acuerdo con los tiempos de transición descritos en el artículo 24 de la Resolución 773 de 2021.	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 ml	50,00	
44	Cera polimérica (Compra)	- Polimérica autobrillante. - Con polímeros acrílicos, nivelantes y plastificantes. - Neutra (para pisos de todos los colores) - Contenido mínimo de sólidos del 10%	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 ml	5,00	
48	Sellante para pisos (Compra)	- Polimérico autobrillante. - Con polímeros acrílicos, nivelantes y plastificantes. - Contenido mínimo de sólidos del 20% - El envase debe estar correctamente etiquetado bajo los parámetros establecidos en el sistema globalmente armonizado (Decreto 1496 de 2018) indicando: nombre comercial del producto, pictogramas de los compuestos peligrosos si aplica e instrucciones de uso de acuerdo con los	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 ml	10,00	

	FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	03
		Vigencia:	23-10-2023

ACTA DE INICIO DE SERVICIOS			FECHA 15 diciembre 2023		HORA: 12:00
		tiempos de transición descritos en el artículo 24 de la Resolución 773 de 2021.			
50	Removedor de cera (Compra)	- Con agente activo alcalino en una concentración mínima del 9% - pH entre 11 y 14	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 ml		30,00
55	Varsol ecológico 2 (Compra)	- Solución con agentes desinfectantes, desmanchadores y desengrasantes en concentración mínima del 15%. - Biodegradable mínimo en un 95%	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 ml		8,00
60	Ambientador 1 (Compra)	- Solución con alcohol etílico y solventes. - Con fragancia en una concentración del 1,5% - En múltiples fragancias - El envase debe estar correctamente etiquetado bajo los parámetros establecidos en el sistema globalmente armonizado (Decreto 1496 de 2018) indicando: nombre comercial del producto, pictogramas de los compuestos peligrosos si aplica e instrucciones de uso de acuerdo con los tiempos de transición descritos en el artículo 24 de la Resolución 773 de 2021.	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 ml		30,00
68	Limpiones 5 (Compra)	- En tela tipo galleta fileteada - Color blanco o beige sin estampado - Tamaño mínimo de 100 cm de largo por 70 cm de ancho	Unidad		20,00
75	Esponjilla 1 (Compra)	- Espuma enmallada - Tamaño mínimo de 7 cm de largo por 10 cm de ancho	Unidad		15,00
78	Esponjilla 4 (Compra)	- Elaborada con fibra de acero inoxidable para dar brillo - Tamaño mínimo de 5 cm de largo por 5 cm de ancho	Paquete X 6 unidades		30,00
79	Esponjilla 5 (Compra)	- Elaborada con alambre de acero inoxidable - Tamaño mínimo de 7 cm de largo por 10 cm de ancho	Unidad		10,00
82	Escoba 1 (Compra)	- Cerdas suaves elaboradas con PET calibre entre 0,3 y 0,4 mm. - Área de barrido mínima de 25 cm de largo por 8 cm de ancho por 10 cm de alto - Material de base en plástico con acople tipo rosca	Unidad		10,00
83	Escoba 2 (Compra)	- Cerdas duras elaboradas con PET calibre entre 0,4 y 0,6 mm. - Área de barrido mínima de 25 cm de largo por 8 cm de ancho por 10 cm de alto - Material de base en plástico con acople tipo rosca	Unidad		10,00

	FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	03
		Vigencia:	23-10-2023

ACTA DE INICIO DE SERVICIOS			FECHA 15 diciembre 2023		HORA: 12:00
94	Trapero 3 (Compra)	- Elaborado con hilaza de algodón natural - Mecha con peso mínimo de 435 gr y extensión mínima de 32 cm de largo - Material de base en plástico con acople tipo rosca	Unidad	30,00	
98	Cepillo para sanitario (churrusco) (Compra)	- Cerdas duras elaboradas en fibras plásticas - Extensión mínima de las cerdas es de 2,5 cm - Base y mango elaborados en plástico - Mango con longitud mínima de 33 cm	Unidad	5,00	
106	Bolsas plásticas 1 (Compra)	- Elaborada en polietileno de baja densidad - De color negro - Calibre de mínimo 1 - Tamaño de 40 cm de ancho por 55 cm de largo	Paquete de mínimo 6	40,00	
112	Bolsas plásticas 8 (Compra)	- Elaborada en polietileno de baja densidad - De color negro - Calibre de mínimo 2 - Tamaño de 60 cm de ancho por 70 cm de largo	Paquete de mínimo 6	40,00	
118	Bolsas plásticas 15 (Compra)	- Elaborada en polietileno de baja densidad - De color negro - Calibre de mínimo 2 - Tamaño de 70 cm de ancho por 90 cm de largo	Paquete de mínimo 6	40,00	
124	Bolsas plásticas 21 (Compra)	- Elaborada en polietileno de baja densidad - De color negro - Calibre de mínimo 3 - Tamaño de 80 cm de ancho por 110 cm de largo	Paquete de mínimo 6	12,00	
125	Bolsas plásticas 22 (Compra)	- Elaborada en polietileno de baja densidad - De color verde - Calibre de mínimo 3 - Tamaño de 80 cm de ancho por 110 cm de largo	Paquete de mínimo 6	40,00	
131	Guantes 2 (Compra)	- Tipo doméstico - Elaborados en látex - Calibre mínimo de 18 - Tallas 7 a 9 o S a XL - Color negro	Par	8,00	
135	Guantes 6 (Compra)	- Elaborados en látex desechable (tipo cirugía) - Empoaldos - Tallas XS a XXL	Caja de mínimo 100 unidades	2,00	
141	Papel higiénico 1 (Compra)	- Rollo con longitud mínima de 20 metros - Doble hoja blanca - Sin fragancia	Rollo	120,00	
151	Toallas para manos 6 (Compra)	- Toallas interdoblas, paquete con mínimo 150 unidades - Doble hoja con un tamaño mínimo de 20 cm de largo por 15 cm de ancho - Hoja color blanco	Unidad	30,00	

	FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	03
		Vigencia:	23-10-2023

ACTA DE INICIO DE SERVICIOS			FECHA 15 diciembre 2023	HORA: 12:00
241	Combustible para Cortadora de césped, sopladora de hojas y guadañas (Compra)	- Gasolina	Galón	240,00
249	Balde (Compra)	- Capacidad mínima de 10 litros - Con manija móvil - Con "pico" antiderrames - Disponibles en diferentes colores - Elaborado en material reciclable - Marcado de acuerdo con la norma ISO 11469 y ISO 1043.	Unidad	8,00
304	Mangueras 3 (Compra)	- Longitud mínima de 50 metros - Elaborada en PVC - Con terminales roscadas en ambos extremos - Incluye accesorios: acoples y pistola	Unidad	4,00
379	Extensión eléctrica 2 (Compra)	- De mínimo 30 metros de longitud - Recubierta en plástico PVC - Con clavijas - Tipo industrial - Calibre 12	Unidad	2,00
396	Sopladora de hojas (Arrendamiento)	- Potenciado por motor a gasolina o eléctrico inalámbrico - Caudal mínimo de 380 cfm / 645m3/h - Autonomía mínima de 30 minutos - Intensidad máxima de sonido de 100dB - Incluye combustible para su funcionamiento (Máximo 3 galones)	Unidad	1,00
402	Cortadora de césped (Arrendamiento)	- Cuenta con una cuchilla de 32 a 38 cm. - Chasis de acero con recolector o salida lateral. - Ruedas de 135 mm - Con potencia entre 5 hp a 25 hp - Ancho de corte de 18 a 183 cm. - Peso entre 10 kg y 13,5 kg - Tiene manilla de seguridad - Incluye combustible para su funcionamiento (Máximo 3 galones)	Unidad	1,00
404	Guadañas (Arrendamiento)	- Guadaña de Eje Rígido - Viene cilindrada con aproximadamente 30 a 51,6 cm3. - Peso promedio entre 6,5 Kg y 7,7 Kg. - Cuchilla de 80 puntas - Capacidad del tanque de combustible entre 0,65 Lt y 1 Lt. - Cuenta con un sistema de arranque manual. - Cuenta con un sistema de ignición electrónico - Incluye el combustible para su funcionamiento (Máximo 3 galones)	Unidad	3,00

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	03
		Vigencia:	23-10-2023

ACTA DE INICIO DE SERVICIOS	FECHA 15 diciembre 2023	HORA: 12:00
------------------------------------	--------------------------------	--------------------

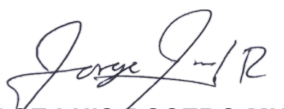
OBSERVACIONES

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DÍA CON EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (ANEXO AL ACTA).

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON:



YENI MARCELA BARAJAS
CONTRATISTA



MY JORGE LUIS ROSERO MUÑOZ
SUPERVISOR



ST TOLOSA GARZON JULIAN
SUPERVISOR

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

6. Apellidos y nombres	7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo Femenino ☒ Masculino ☐	10. Fecha de nacimiento
------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--	-------------------------

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo ☐ Condición ☐	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población espacial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
-----------	--	--------------------	---------------------------------	---	---------------------------------

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia	19. Apellidos y nombres	20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento
--------------------------------------	----------------	-------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

24. Apellidos y nombres	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia
-------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------	----------------	-----------

31. Discapacidad	32. Datos de residencia	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
------------------	-------------------------	---

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
---------------------------	---	--	---

39. Ubicación	40. Tipo de Novedad	41. Datos básicos de identificación	42. Fecha de nacimiento	43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
---------------	---------------------	-------------------------------------	-------------------------	------------------	------------------------	--

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	47. Declaración de no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	48. Declaración de asistencia 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 información 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 o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieren.	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 2011.	53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
--	---	--	--	--	---	---	---

54. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	55. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	56. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la supresión de cuernos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.	57. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	58. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	59. Copia del 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.	60. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	61. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	62. 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.
---	---	---	--	---	--	--	--	---

63. Identificación de la Entidad Territorial	64. Datos del SISBEN	65. Fecha de radicación	66. Fecha de validación
--	----------------------	-------------------------	-------------------------

67. Datos del funcionario que realiza la validación	OBSERVACIONES:
---	----------------

68. Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	69. Firma del funcionario
------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------

70. Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

AIDE CENOVIA MOYA LEON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.339.794**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Diciembre del 2023.

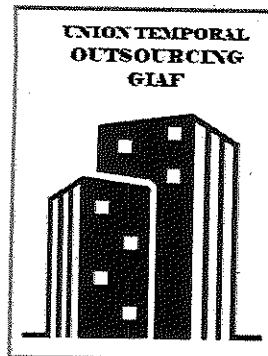
Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



Floridablanca, 16 de diciembre del 2023.

Señores
EPS SANITAS
Ciudad

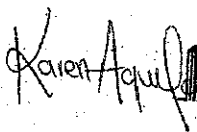
Referencia: Solicitud Radicación Novedades Masivas

Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como **UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF NIT. 901677020-1** para las personas que se detallan a continuación:

N	Tipo Doc. Empleado	No. Doc. Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC	39622273	CLARA INES DIAZ HERNANDEZ	1160000	16-12-2023		MANZANA 8 CASA 10 BARRIO LA ESPERANZA	MELGAR/TOLIMA	3142688824	DIAZHERNANDEZCLARAINES@GMAIL.COM

Cordialmente,

 
**UNION TEMPORAL
OUTSOURCING
GIAF
NIT. 901.677.020-1
AFILIACIONES**

KAREN DAYANA AGUILAR DOMINGUEZ
CC. 1234341128
RECEPCIONISTA

UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF
Anillo Vial Girón Floridablanca Km 4
Parque Industrial Zimura Bodega 15-16
Girón, Santander
PBX 60-7-7008150
utafiliaciones@gmail.com



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CLARA INES DIAZ HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **39.622.273**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

SALUD TOTAL EPS S.A.
NIT. 800.130.907-4

CERTIFICA QUE:

El 16/12/2023, el empleador UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF identificado con NIT 901677020 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
16/12/2023	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4011411427	CEDULA DE CIUDADANIA	1054542083	ERIKA PATRICIA GALLEG0 DONATO	\$ 1,160,000.00	Dependiente	16/12/2023

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes diciembre del año 2023

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL



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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ERIKA PATRICIA GALLEGO DONATO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.054.542.083**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Diciembre del 2023.

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.

SALUD TOTAL EPS S.A.
NIT. 800.130.907-4

CERTIFICA QUE:

El 16/12/2023, el empleador UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF identificado con NIT 901677020 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
16/12/2023	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4011411565	CEDULA DE CIUDADANIA	20875811	FANNY PACHECO CHARRY	\$ 1,160,000.00	Dependiente	16/12/2023

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes diciembre del año 2023

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL



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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FANNY PACHECO CHARRY, identificado(a) con cédula de ciudadanía **20.875.811**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 16 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

SALUD TOTAL EPS S.A.
NIT. 800.130.907-4

CERTIFICA QUE:

El 16/12/2023, el empleador UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF identificado con NIT 901677020 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
16/12/2023	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4011411581	CEDULA DE CIUDADANIA	14252684	FREDY RODRIGUEZ BADILLO	\$ 1,160,000.00	Dependiente	16/12/2023

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes diciembre del año 2023

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL



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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

FREDY RODRIGUEZ BADILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **14.252.684**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.

La presente certificación se expide el 16 de Diciembre del 2023.

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.

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades	2. Tipo de Afiliación A. Individual - Cónyuge o cabeza de familia B. Beneficiario o afiliado adicional	3. Régimen A. Contributivo B. Subsidio C. Beneficiario	4. Tipo de afiliado A. Cotizante B. Cabeza de familia C. Beneficiario	5. Tipo de cotizante A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado	Código (a registrar por la EPS)
--	--	---	--	---	---------------------------------

6. Apellidos y nombres Otero Morales Jose Manuel	7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 7538795	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento 25/03/1962
---	---	---	--	---------------------------------------

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo ☐ Condición ☐	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL SURA	16. Administradora de pensiones Capensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC 1.160.000	18. Residencia al 70 No. 12-25	19. Municipio MELGAR	20. Zona Urbana ☐ Rural ☐	21. Departamento Cocle	22. Teléfono 3202398848

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

23. Tipo de documento de identidad	24. Número del documento de identidad	25. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	26. Fecha de nacimiento
------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

27. Apellidos y nombres	28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	31. Fecha de nacimiento
-------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

32. Tipo de documento de identidad	33. Número del documento de identidad	34. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	35. Fecha de nacimiento
------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	39. Fecha de nacimiento
------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

40. Tipo de documento de identidad	41. Número del documento de identidad	42. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	43. Fecha de nacimiento
------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

44. Tipo de documento de identidad	45. Número del documento de identidad	46. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	47. Fecha de nacimiento
------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

48. Tipo de documento de identidad	49. Número del documento de identidad	50. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	51. Fecha de nacimiento
------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

52. Tipo de documento de identidad	53. Número del documento de identidad	54. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	55. Fecha de nacimiento
------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

56. Tipo de documento de identidad	57. Número del documento de identidad	58. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	59. Fecha de nacimiento
------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

60. Tipo de documento de identidad	61. Número del documento de identidad	62. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	63. Fecha de nacimiento
------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

64. Tipo de documento de identidad	65. Número del documento de identidad	66. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	67. Fecha de nacimiento
------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

68. Tipo de documento de identidad	69. Número del documento de identidad	70. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	71. Fecha de nacimiento
------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

72. Tipo de documento de identidad	73. Número del documento de identidad	74. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	75. Fecha de nacimiento
------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

76. Tipo de documento de identidad	77. Número del documento de identidad	78. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	79. Fecha de nacimiento
------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

80. Tipo de documento de identidad	81. Número del documento de identidad	82. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	83. Fecha de nacimiento
------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

84. Tipo de documento de identidad	85. Número del documento de identidad	86. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	87. Fecha de nacimiento
------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

88. Tipo de documento de identidad	89. Número del documento de identidad	90. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	91. Fecha de nacimiento
------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

92. Tipo de documento de identidad	93. Número del documento de identidad	94. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	95. Fecha de nacimiento
------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

96. Tipo de documento de identidad	97. Número del documento de identidad	98. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	99. Fecha de nacimiento
------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

100. Tipo de documento de identidad	101. Número del documento de identidad	102. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	103. Fecha de nacimiento
-------------------------------------	--	---	--------------------------

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE MANUEL OTERO MORALES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **7538795**, se encuentra afiliado/a desde **04/01/1989** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de diciembre de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades	2. Tipo de Afiliación A. Individual - Cotizante o cabeza de Familia B. Colectiva - Beneficiario o afiliado adicional	3. Régimen A. Contributivo B. Subsidiado	4. Tipo de afiliado A. Cotizante B. Cabeza de familia C. Beneficiario	5. Tipo de cotizante A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado
--	--	--	--	---

6. Apellidos y nombres Rios	7. Tipo de documento CC	8. Número del documento de identidad 65824630	9. Sexo Masculino	10. Fecha de nacimiento 09/08/1984
--------------------------------	----------------------------	--	----------------------	---------------------------------------

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL SURA	16. Administrador de beneficios

17. Ingreso base de cotización - IBC 1.160.000	18. Residencia CIT 4 NO. 33-06	19. Apellidos y nombres Melgar	20. Tipo de documento CC	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Masculino	23. Fecha de nacimiento
---	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------	-----------------------	-------------------------

24. Apellidos y nombres Primer Apellido	25. Tipo de documento CC	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia
--	-----------------------------	---------------------------------------	-----------------------	-------------------------	----------------	-----------

31. Discapacidad	32. Datos de residencia	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
------------------	-------------------------	---

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

35. Nombre o razón social UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF	36. Tipo de documento de identificación NIT	37. Número del documento de identificación 901677020-1	38. Tipo de aporte o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
--	--	---	--

39. Ubicación KM 4 + 700 M. PARQUE ZIMURA	40. Tipo de Novedad
--	---------------------

41. Datos básicos de identificación	42. Fecha de nacimiento	43. Fecha de novedad
-------------------------------------	-------------------------	----------------------

44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
------------------------	--

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	47. Declaración de no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Excepto o de Excepción.	48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impliquen 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 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 o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes 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.	53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
--	--	--	--	--	---	---	---

54. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	55. Declaración de no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Excepto o de Excepción.	56. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impliquen la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.	57. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	58. 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.	59. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.	60. 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.	61. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
--	--	--	--	--	---	---	---

62. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	63. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	64. 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.	65. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	66. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	67. Copia del 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.	68. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	69. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	70. 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.
---	---	--	--	---	--	--	--	---

71. Identificación de la Entidad Territorial	72. Datos del SISBEN	73. Fecha de radicación	74. Fecha de validación
--	----------------------	-------------------------	-------------------------



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 16/12/2023, el empleador UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF identificado con NIT número 901677020 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6508710	16/12/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	65824037	LUISAFERNANDA CRUZ PEREZ	1160000	ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES Y	2023-12-16

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de Diciembre del año 2023.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LUISA FERNANDA CRUZ PEREZ identificado(a) con C.C No. 65.824.037, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

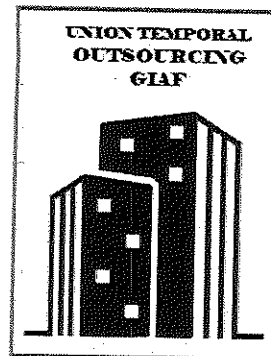
Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 10 de noviembre del 2022.

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

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Gerente de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantias



Floridablanca, 16 de diciembre del 2023.

Señores
EPS SANITAS
Ciudad

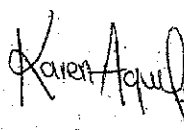
Referencia: Solicitud Radicación Novedades Masivas

Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como **UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF NIT. 901677020-1** para las personas que se detallan a continuación:

N	Tipo Doc. Empleado	No. Doc. Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC	1106892822	LUISA FERNANDA NAVARRO RIANO	1160000	16-12-2023		CALLE 7ª NO. 10-03	MELGAR/TOL IMA	3214195728	LUISANAVARRO0491@GMAIL.COM

Cordialmente,



**UNION TEMPORAL
OUTSOURCING
GIAF
NIT. 901677.020-1
AFILIACIONES**

KAREN DAYANA AGUILAR DOMINGUEZ
CC. 1234341128
RECEPCIONISTA

UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF
Anillo Vial Girón Floridablanca Km 4
Parque Industrial Zimura Bodega 15-16
Girón, Santander
PBX 60-7-7008150
utafiliaciones@gmail.com



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 900.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUISA FERNANDA NAVARRO RIAÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.106.892.822**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Diciembre del 2023.

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.

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

6. Apellidos y nombres Gonzalez	7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 65822802	9. Sexo Femenino ☒ Masculino ☐	10. Fecha de nacimiento 30/01/1978
---	--	---	--	--

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo ☐ Condición ☐	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradores de riesgos laborales - ARL SURA	16. Administradores de pensiones PREVIDENTIA
17. Ingreso base de cotización - IBC 1.160.000	18. Residencia MZ B casa 20	19. Apellidos y nombres MELGAR			

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento
------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

24. Apellidos y nombres Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
--	------------------	---------------	----------------

25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia
------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------	----------------	-----------

31. Discapacidad Tipo ☐ Condición ☐	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana ☐ Rural ☐	Departamento	Teléfono fijo o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
--	---	---	--------------	-------------------------	---

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

35. Nombre o razón social UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF	36. Tipo de documento de identificación NIT	37. Número del documento de identificación 901677020-1	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) FLORIDABLANCA
---	---	--	---

40. Tipo de Novedad	41. Datos básicos de identificación Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento
---------------------	---	-----------------------------------	--	---------------------

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

46. Declaración de dependencias económica de los beneficiarios o 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 información 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 o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.	52. Autorización para que la EPS maneje las 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 2151 de 2015.	53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
--	---	---	---

54. Anexo copia del documento de identidad	55. Copia del documento de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	56. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	57. 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.
--	--	---	--

58. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	59. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	60. Copia del 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.	61. Copia de la autorización de rescate por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
--	---	--	---

62. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	63. 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.
--	---

64. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	65. Datos del SISBEN Número de la ficha	66. Fecha de radicación	67. Fecha de validación
--	--	-------------------------	-------------------------

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GONZALEZ MANRIQUE MARIA ISABEL** identificado(a) con CC número **65.822.802** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de octubre de 2007 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de diciembre de 2023.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2023121611062

I. DATOS DEL TRÁMITE

Las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades	2. Tipo de Afiliación A. Individual B. Cotizante o cabeza de Familia C. Beneficiario o afiliado adicional	3. Régimen A. Contributivo B. Subsidio	4. Tipo de afiliado A. Cotizante B. Cotizante de familia C. Beneficiario	5. Tipo de cotizante A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado	Código (a registrar por la EPS)
--	--	--	---	---	---------------------------------

6. Apellidos y nombres Cienca Medina Mayari	7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 2658 6123	9. Sexo Femenino	10. Fecha de nacimiento 03/01/1982
--	---	---	---------------------	---------------------------------------

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL SURA	16. Administradora de pensiones Paremi
17. Ingreso base de cotización - IBC 1.260.000	18. Residencia CUI 35 NC. 05-60	19. Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)			

19. Apellidos y nombres	20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino	23. Fecha de nacimiento
-------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	----------------------	-------------------------

24. Apellidos y nombres	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	28. Fecha de nacimiento
-------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	----------------------	-------------------------

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	32. Datos de residencia	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
----------------	-----------	------------------	-------------------------	---

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

35. Nombre o razón social UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF	36. Tipo de documento de identificación NIT	37. Número del documento de identificación 901677020-1	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
--	--	---	---

40. Tipo de Novedad	41. Datos básicos de identificación	42. Tipo de documento de identidad	43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
---------------------	-------------------------------------	------------------------------------	------------------	------------------------	--

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales	47. Declaración de 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 intervención 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 o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes 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 como mensajes de texto
---	--	---	--	---	--	--	--

54. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales	55. Declaración de no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción	56. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios	57. Declaración de no intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud	58. 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	59. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran	60. 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	61. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto
---	--	---	--	---	--	--	--

62. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales	63. Declaración de no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción	64. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios	65. Declaración de no intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud	66. 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	67. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran	68. 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	69. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto
---	--	---	--	---	--	--	--

70. Datos del funcionario que realiza la validación	71. Firma del funcionario
---	---------------------------

72. Datos del funcionario que realiza la validación	73. Firma del funcionario
---	---------------------------



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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MAYERLY CUENCA MEDINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **26.586.123**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 16 de Diciembre del 2023.

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.

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

Fecha de Radicación

1. Tipo de trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades ☒	2. Tipo de Afiliación A. Individual - Constante o cabeza de Familia B. Beneficiario o afiliado adicional ☒	3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado	4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia C. Beneficiario	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente C. Pensionado	Código (a registrar por la EPS)
--	--	--	--	---	---------------------------------

6. Apellidos y nombres Gomez	7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 1014229806	9. Sexo ☒ Masculino ☐ Femenino	10. Fecha de nacimiento 26/11/1991
--	---	--	---	---

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo ☐ Condición ☐	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administrador de riesgos laborales - ARL SURA	16. Administrador de pensiones CAJER
17. Ingreso base de cotización - IBC 1.160.000	18. Residencia Vereda Santose	19. Municipio / Distrito MELGAR		20. Zona Urbana ☐ Rural ☒	21. Teléfono fijo celular 3704887818

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)					
22. Apellidos y nombres	23. Tipo de documento de identidad	24. Número del documento de identidad	25. Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino	26. Fecha de nacimiento	27. Etnia

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO					
28. Nombre o razón social UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF	29. Ubicación KM 4 + 700 M. PARQUE JIMURA	30. Tipo de documento de identificación NIT	31. Número del documento de identificación 901677020-1	32. Tipo de aporte o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD					
34. Tipo de Novedad	35. Modificación de datos básicos de identificación	36. Corrección de datos básicos de identificación	37. Actualización del documento de identidad	38. Actualización y corrección de datos complementarios	39. Terminación de la inscripción en la EPS
40. Tipo de documento de identidad	41. Número del documento de identidad	42. Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino	43. Fecha de nacimiento	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES					
46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 información 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 genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieren.					
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 1372 de 2013.					
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.					

VIII. FIRMAS					
Firma del afiliado: Mayerly Gomez					
Firma del representante legal: Karel J. Jarama					

IX. ANEXOS					
54. Anexo copia del documento de identidad	55. Anexo copia del documento de identidad	56. Anexo copia del documento de identidad	57. Anexo copia del documento de identidad	58. Anexo copia del documento de identidad	59. Anexo copia del documento de identidad

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL					
60. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio: Código del departamento:	61. Datos del SISBEN Número de la ficha: Puntaje: Nivel:	62. Fecha de radicación	63. Fecha de validación	64. Datos del funcionario que realiza la validación	

65. Tipo de documento de identidad	66. Número del documento de identidad	67. Observaciones:	68. Firma del funcionario
------------------------------------	---------------------------------------	--------------------	---------------------------

XI. DATOS DE VALIDACIÓN					
69. Tipo de documento de identidad	70. Número del documento de identidad	71. Observaciones:	72. Firma del funcionario	73. Fecha de validación	74. Fecha de radicación

XII. DATOS DE VALIDACIÓN					
75. Tipo de documento de identidad	76. Número del documento de identidad	77. Observaciones:	78. Firma del funcionario	79. Fecha de validación	80. Fecha de radicación

XIII. DATOS DE VALIDACIÓN					
81. Tipo de documento de identidad	82. Número del documento de identidad	83. Observaciones:	84. Firma del funcionario	85. Fecha de validación	86. Fecha de radicación

XIV. DATOS DE VALIDACIÓN					
87. Tipo de documento de identidad	88. Número del documento de identidad	89. Observaciones:	90. Firma del funcionario	91. Fecha de validación	92. Fecha de radicación

XV. DATOS DE VALIDACIÓN					
93. Tipo de documento de identidad	94. Número del documento de identidad	95. Observaciones:	96. Firma del funcionario	97. Fecha de validación	98. Fecha de radicación



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MAYERLY GOMEZ VARGAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.014.229.606**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 16 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 16/12/2023, el empleador UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF identificado con NIT número 901677020 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6508954	16/12/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	245473	PABLO PAEZ CAÑON	1160000	ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES Y	2023-12-16

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de Diciembre del año 2023.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PAEZ CAÑON PABLO** identificado(a) con **CC** número **245.473** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 17 de junio de 2000 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de diciembre de 2023.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2023121612062

No. de Radicación SAT		Fecha de Radicación	
I. DATOS DEL TRÁMITE Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo			
1. Tipo de trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		2. Tipo de Afiliación A. Individual - Cotizante o cabeza de Familia ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	
3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidio ☐		4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	
5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		Código (a registrar por la EPS)	
II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)			
6. Apellidos y nombres Granados Ome		7. Tipo de documento de identidad ☒ CC 40076756	
8. Número del documento de identidad		9. Sexo ☒ Femenino ☐ Masculino	
10. Fecha de nacimiento 22/04/1979		11. Etnia	
12. Discapacidad ☐ Tipo ☐ Condición ☐		13. Puntaje SISBEN 1.160.000	
14. Grupo de población especial SURA		15. Administradora de riesgos laborales - ARL Bovener	
16. Ingreso base de cotización - IBC 1.160.000		17. Residencia M C apartamento 53	
18. Correo electrónico milena@hotmail.com		19. Municipio MELGAR	
20. Zona Urbana ☐ Rural ☐		21. Teléfono 3212525068	
III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)			
22. Tipo de documento de identidad		23. Número del documento de identidad	
24. Apellidos y nombres		25. Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino	
26. Fecha de nacimiento		27. Tipo de documento de identidad	
28. Número del documento de identidad		29. Parentesco	
30. Etnia		31. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO			
32. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS UNION TEMPORAL OUTSOURCING CIAF		33. Tipo de documento de identificación NIT	
34. Número del documento de identificación 901677020-1		35. Tipo de aporte o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	
36. Ubicación KM 4 + 700 M PARQUE ZIMURA		37. Código de aporte o pagador de pensiones	
38. Teléfono 7008150		39. Correo electrónico UTAFILIACIONES@GMAIL.COM	
40. Municipio FLORIDABLANCA		41. Departamento SANTANDER	
V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO			
42. Tipo de Novedad		43. EPS anterior	
44. Motivo de traslado		45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	
VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD			
46. Tipo de documento de identidad		47. Fecha de nacimiento	
48. Número del documento de identidad		49. Fecha de radicación	
50. Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino		51. Fecha de radicación	
52. Tipo de documento de identidad		53. Fecha de radicación	
54. Número del documento de identidad		55. Fecha de radicación	
VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES			
56. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.			
57. Declaración de no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.			
58. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.			
59. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.			
60. 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.			
61. Autorización para que la EPS maneje la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados y a las entidades públicas que la EPS maneje.			
62. 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.			
63. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.			
VIII. FIRMAS			
Rosa Milena Granados Ome		Kaleth Aguilera	
IX. ANEXOS			
64. Anexo copia del documento de identidad: ☐ CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC		65. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	
66. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.		67. 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.	
68. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.		69. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	
70. Copia del 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.		71. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	
72. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.		73. 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			
74. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio ☐ Código del departamento ☐		75. Datos del SISBEN Número de la fecha ☐ Puntaje ☐ Nivel ☐	
76. Fecha de radicación		77. Fecha de validación	
78. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido ☐ Segundo Apellido ☐ Tercer Apellido ☐		79. Tipo de documento de identidad ☐ Número del documento de identidad ☐	
80. OBSERVACIONES:		81. Firma del funcionario	
Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario			

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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ROSA MILENA GRANADOS OME, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.076.756**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Diciembre del 2023.

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.

No. de Radicación SAT		Fecha de Radicación	
I. DATOS DEL TRÁMITE			
1. Tipo de trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		2. Tipo de Afiliación A. Individual ☒ - Cotizante o cabeza de Familia B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	
3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐ C. Beneficario ☐		4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	
5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		Código (a registrar por la EPS)	
6. Apellidos y nombres: Garcia Zamora Rosabel			
7. Tipo de documento de identidad: CC		8. Número del documento de identidad: 78845739	
9. Sexo: Femenino ☒ Masculino ☐		10. Fecha de nacimiento: 22/09/1967	
11. Etnia: ☐ 12. Discapacidad: ☐ 13. Puntaje SISBEN: ☐ 14. Grupo de población especial: ☐ 15. Administradora de riesgos laborales - ARL: SURA			
17. Ingreso base de cotización - IBC: 1.160.000		18. Residencia: CUY 11 NO. 70-62 MELGAR	
19. Apellidos y nombres		20. Tipo de documento de identidad	
21. Número del documento de identidad		22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	
23. Fecha de nacimiento		24. Apellidos y nombres	
25. Tipo de documento de identidad		26. Número del documento de identidad	
27. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐		28. Fecha de nacimiento	
29. Parentesco		30. Etnia	
31. Discapacidad		32. Datos de residencia	
33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)		34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	
35. Nombre o razón social: UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF		36. Tipo de documento de identificación: NIT	
37. Número del documento de identificación: 901677020-1		38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	
39. Ubicación: KM 4 + 700 M PARQUE ZIMURA		40. Teléfono fijo y/o celular	
41. Datos básicos de identificación		42. Fecha de novedad: 16/11/2013	
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado	
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones		46. Declaración de dependencias económica de los beneficiarios o afiliados adicionales	
47. Declaración de no obligar a 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 intervención 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 o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas o privadas que se encuentren en la Ley 1681 de 2013		52. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		54. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
55. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		56. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
57. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		58. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
59. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		60. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
61. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		62. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
63. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		64. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
65. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		66. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
67. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		68. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
69. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		70. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
71. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		72. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
73. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		74. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
75. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
77. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		78. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
79. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		80. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
81. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		82. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
83. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		84. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
85. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		86. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
87. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		88. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
89. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		90. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
91. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		92. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
93. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		94. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
95. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		96. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
97. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		98. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	
99. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		100. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	

**UNION TEMPORAL
OUTSOURCING
GIAF**
NIT: 901.677.020-1
AFILIACIONES

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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ROSABEL GARCIA ZAMORA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **28.845.739**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.

La presente certificación se expide el 18 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades	2. Tipo de Afiliación A. Individual B. Colectiva C. Institucional D. De oficio	3. Régimen A. Contributivo B. Subsidio	4. Tipo de afiliado A. Cotizante B. Cabeza de familia C. Beneficiario	5. Tipo de cotizante A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado	Código (a registrar por la EPS)
☒	☒	☒	☒	☒	

6. Apellidos y nombres Sánchez	7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 89995582	9. Sexo Masculino	10. Fecha de nacimiento 05/10/1979
-----------------------------------	---	--	----------------------	---------------------------------------

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo ☐ Condición ☐	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL SURA	16. Administradora de pensiones DAVENII

17. Ingreso base de cotización - IBC 1.160.000	18. Residencia Manzanilla casa 05	19. Teléfono celular 496-6901010	20. Correo electrónico quiche-69@hotmail.com	21. Municipio MELGAR	22. Zona Urbana	23. Departamento TOLIMA
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---	-------------------------	--------------------	----------------------------

24. Apellidos y nombres	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia

31. Discapacidad Tipo ☐ Condición ☐	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	35. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

36. Tipo de documento de identificación NIT	37. Número del documento de identificación 901677020-1	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación KM 4 + 700 M. PARQUE ZIMURA	40. Tipo de Novedad

41. Datos básicos de identificación	42. Fecha de nacimiento	43. Fecha de novedad

44. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	45. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	46. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.	47. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	48. 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.	49. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

49. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	50. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

51. Copia del certificado de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	52. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	53. 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.	54. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	55. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	56. Copia del 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.	57. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	58. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	59. 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.

60. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	61. Datos del SISBEN Número de la ficha	62. Fecha de radicación	63. Fecha de validación

64. Datos del funcionario que realiza la validación	65. Observaciones



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YAZMIN SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **28.995.582**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Diciembre del 2023.

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.

FORMATO 13 CERTIFICACIÓN IMPLEMENTACIÓN DEL
PLAN DE BIENESTAR

Versión: 01 del 02 de agosto de 2022

Agencia Nacional de Contratación Pública



Colombia Compra Eficiente

FORMATO 13 – CERTIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE BIENESTAR PARA LOS
EMPLEADOS

Bogotá, D.C., 10/11/2022

Señores:

AGENCIA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE

Ciudad

Referencia: Proceso de selección **CCENEG-063-01-2022**

Respetados señores:

Yo, [MAURICIO RUGE MURCIA] identificado con [CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 91260249 DE BUCARAMANGA], en mi condición de **Representante Legal** de [GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS] identificada con NIT [901637502-9], me comprometo a implementar como mínimo tres (3) de los siguientes criterios del plan de bienestar para los empleados:

[En la siguiente tabla, marque con una X el ofrecimiento realizado.]

Beneficios	Ofrecimiento
Plan de descuentos con aseguradoras, establecimientos de recreación o programas de medicina con cubrimiento adicional al de la caja de compensación y la EPS.	X
Convenios de descuentos y financiación con cadenas comerciales para adquirir productos	
Convenios de descuentos o becas con instituciones educativas reconocidas por el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior –SNIES– del Ministerio de Educación Nacional y permitir espacios para cumplir con las jornadas educativas.	
Programa de facilidad de ahorro o financiación en instituciones financieras autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia	X
Fondo de empleados que ofrezca facilidades de financiación con una institución financiera autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia	
Programa de actividades recreativas, de salud o deportivas diferentes al de la caja de compensación y la EPS.	
Descuentos en la adquisición de planes exequiales para el empleado y sus familiares	X
Préstamos a empleados sin intereses otorgados directamente por el empleador descontados por nomina	

Nota: El Proponente deberá anexar junto a este Formato, el plan de bienestar para los empleados de acuerdo con los requisitos señalados en el pliego de condiciones

Página 1 de 2



DEPARTAMENTO
NACIONAL DE PLANEACIÓN

Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente

Tel. [601] 7956600 • Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 17 • Bogotá - Colombia



www.colombiacompra.gov.co

Versión:

01

Fecha:

02 DE AGOSTO DE 2022

Página 1 de 2

**FORMATO 13 CERTIFICACIÓN IMPLEMENTACIÓN DEL
PLAN DE BIENESTAR**

Versión: 01 del 02 de agosto de 2022

1010 001 001 00

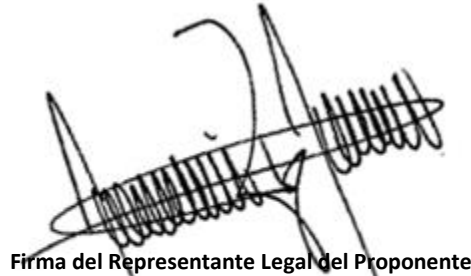
Agencia Nacional de Contratación Pública



Colombia Compra Eficiente

Nota 2: En el caso de figuras asociativas, para la acreditación este formato podrá ser presentado por alguno de los integrantes.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 10 días del mes de NOVIEMBRE del 2022.



Firma del Representante Legal del Proponente

Nombre del R.L.:

MAURICIO RUGE MURCIA

Documento de Identidad:

91260249

Nombre del Proponente:

GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS

Dirección de correo electrónico principal:

giafsas.col@gmail.com

NIT:

901637502-9

[Tenga en cuenta que, en el caso de ser figuras asociativas, el NIT no será un campo obligatorio.]

Página 2 de 2



DEPARTAMENTO
NACIONAL DE PLANEACIÓN

Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente

Tel. [601] 7956600 • Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 17 • Bogotá - Colombia



www.colombiacompra.gov.co

Versión:

01

Fecha:

02 DE AGOSTO DE 2022

Página 2 de 2



PLAN DE CAPACITACION HSEQ 2023

VIGENCIA 01 de Enero 2023 al 31 de Diciembre 2023

					CONVENCIONES	Actividad programada	X	Actividad ejecutada				X	Actividad pendiente (vencidas)							X		
TEMA	OBJETIVO DE LA CAPACITACION	DIRIGIDO A	PUESTOS DE TRABAJO	DURACIÓN (HH:MM)	CIUDAD	RESPONSABLE DE LA REALIZACION	PROGRAMACIÓN												TOTAL DE PERSONAS		Cobertura de capacitación (N° asistentes/ N° personas programadas)*100	
							ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Programad as	Asistencia		
Inducción HSEQ y RRHH	SOCIALIZACIÓN Y PUBLICACIÓN DE POLÍTICA DEL SGI Y OBJETIVOS	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	3:00	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	SEASIN LTDA.					X											
Política ambiental SEASIN LTDA y Uso racional de los recursos naturales	SOCIALIZACIÓN DE POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA EMPRESA	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	0:30	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	SEASIN LTDA.		X														
Protocolo de reporte de incidentes y accidentes de trabajo	SOCIALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	0:30	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	SEASIN LTDA			X													
Protocolos de bioseguridad frente a COVID-19	PREVENCION DE CONTAGIO DE COVID – 19	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	2:00	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	SEASIN LTDA - ARL SURA			X													
Manejo seguro de productos químicos	PREVENCION DE ACCIDENTES POR MANIPULACIÓN DEFICIENTES DE LOS PRODUCTOS QUÍMICOS	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	2:00	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	ARL SURA / PROVEEDOR EXTERNO					X											
Procedimiento de aseo y cafetería	CAPACITAR AL PERSONAL SOBRE LAS BUENAS PRACTICAS EN LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS Y SOCIALIZAR PROCEDIMIENTO SEGURO	Trabajadores que realizan actividades de aseo	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	1:00	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	SEASIN LTDA					X											
Charla de seguridad: Identificación de peligros y valoración de riesgos	INSTRUIR EN LA IPVR	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	1:00	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	SEASIN LTDA	X															
Estándar de limpieza segura de escaleras	PREVENCION DE ACCIDENTES POR CAÍDA EN ESCALERAS MIENTRAS SE REALIZAN LAS LABORES	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	0:30	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	SEASIN LTDA						X										
Orden y aseo	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR RIESGO LOCATIVO	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	1:00	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	SEASIN LTDA							X									
Prevención de caídas a nivel y a desnivel	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR CAÍDAS	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	2:00	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	ARL SURA		X														
TALLER: Manejo seguro de herramientas de jardinería (guadañadora, motosierra, fumigadora, etc.).	BRINDAR INSTRUCCIONES AL PERSONAL SOBRE EL MANEJO ADECUADO Y SEGURO DE LAS MAQUINAS EQUIPOS.	Trabajadores con el cargo de Jardineros y Toderos	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	2:00	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	SEASIN LTDA																
Charla: transito seguro por escaleras	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES AL TRANSITAR POR ESCALERAS	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	0:30	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	SEASIN LTDA							X									

COPASST Y Comité de Convivencia	COMUNICACIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ, FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	0:30	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	SEASIN LTDA							X									
Prevención de lesiones músculoesqueléticas y manejo seguro de cargas	PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	2:00	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	ARL SURA							X									
Protocolo de limpieza y desinfección	PREVENCIÓN DE PROPAGACIÓN DE RIESGO BIOLÓGICO	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	1:00	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	SEASIN LTDA										X						
Manejo, clasificación y disposición de residuos peligrosos y no peligrosos	INSTRUIR SOBRE EL MANEJO Y CLASIFICACIÓN ADECUADA DE LOS RESIDUOS	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	2:00	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	ARL SURA								X								
Primeros auxilios	INSTRUIR SOBRE MANEJO BÁSICO DE LESIONES	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	2:00	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	ARL SURA											X					
Planes de emergencia	COMO ACTUAR EN CASO DE EMERGENCIAS Y SOCIALIZACION DE PLAN DE EMERGENCIAS	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	2:00	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	ARL SURA										X						
Charla de retroalimentación: Protocolos de bioseguridad frente a COVID-19	PREVENCIÓN DE CONTAGIO DE COVID – 19	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	0:30	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	SEASIN LTDA										X						
Charla de retroalimentación: Uso de elementos de protección personal	INCENTIVAR AL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	0:30	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	SEASIN LTDA											X					
Riesgo público	PREVENCIÓN DE RIESGO PÚBLICO	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	2:00	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	ARL SURA											X					
Relaciones interpersonales	PREVENCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	2:00	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	ARL SURA												X				
Charla: Autocuidado	INCENTIVAR AL AUTOCUIDADO EN HORAS LABORALES	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	0:30	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	SEASIN LTDA				X				X								
Manejo seguro de herramientas manuales	PREVENCIÓN DE LESIONES POR MANEJO DE HERRAMIENTAS	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	2:00	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	ARL SURA											X					
Uso y mantenimiento de elementos de protección personal	INCENTIVAR AL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	2:00	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	SEASIN LTDA									X							
Liderazgo	INSTRUIR SOBRE LO QUE ES SER UN BUEN LÍDER	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	2:00	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	ARL SURA											X					
TAREAS DE ALTO RIESGO: Trabajo seguro en alturas, espacios confinados, trabajos con electricidad.	IDENTIFICAR Y PREVENIR ACCIDENTES EN REALIZACIÓN DE TAREAS DE ALTO RIESGO	Todos los empleados	CONTRATOS A NIVEL NACIONAL	2:00	Área metropolitana de Bucaramanga y sedes regionales	ARL SURA											X					

[illegible]

***Nota 1:** Este cronograma estará sujeto a modificaciones durante el año.

[illegible]

 GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS	PLAN DE GESTIÓN SOCIAL Y BIENESTAR	CÓDIGO: PLHSEQ 06
		VERSIÓN: 01
		F.A. 06 DE OCTUBRE 2022

INTRODUCCIÓN

El Bienestar Social de los empleados al servicio del estado deberá entenderse ante todo como la búsqueda de calidad de vida en general, en correspondencia de su dignidad humana, la cual armoniza con el aporte del bienestar social del ciudadano.

La calidad de vida laboral es solo uno de los aspectos del conjunto de efectos positivos que el trabajo bien diseñado refleja tanto en la organización como en cada uno de los funcionarios que están a su servicio.

El hombre en la historia de la evolución humana ha tenido siempre una relación permanente y estrecha con el medio que habita; ello ha generado cambios en la naturaleza y estos han incidido de manera particular sobre él. Esta relación se ha transformado respecto a los modos de apropiación y dominio que cada individuo realiza con dicho ambiente.

OUTSOURCING UNION TEMPORAL GIAF, se ha direccionado sobre políticas enmarcadas en el bienestar social de la comunidad que definen estrategias y metas que orientan el desarrollo de proyectos y programas de bienestar, estímulos e incentivos en la institución, que a su vez propician el desarrollo integral de las personas y de los grupos que conforman la comunidad institucional mediante el mejoramiento del clima organizacional y de la calidad de vida de los trabajadores fomentando el buen desempeño de cada uno de los miembros que conforman el talento humano dentro de esta Institución.

El objetivo del Programa de Bienestar Social e Incentivos de OUTSOURCING UNION TEMPORAL GIAF, es propiciar condiciones en el ambiente de trabajo que favorezca el desarrollo de la creatividad, la identidad, la participación y la seguridad laboral de los empleados de la entidad, así como, la eficacia, la eficiencia, la efectividad en su desempeño; y además fomentar actitudes favorables frente al servicio, desarrollar valores organizacionales y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los empleados y su grupo familiar.

 GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS	PLAN DE GESTIÓN SOCIAL Y BIENESTAR	CÓDIGO: PLHSEQ 06
		VERSIÓN: 01
		F.A. 06 DE OCTUBRE 2022

JUSTIFICACIÓN

El área de Bienestar Social tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los funcionarios y sus familias, elevando los niveles de satisfacción, eficiencia, eficacia y oportunidad; logrando que se sientan identificados plenamente con la organización.

Los Decretos 1567 de 1998 y 1227 de 2005, reglamentan los programas de Bienestar Social dirigidos a los funcionarios y su grupo familiar. Estos decretos contemplan que los programas de Bienestar Social deben organizarse como procesos permanentes orientados a crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral del empleado, mejorando así su nivel de vida y el de su familia.

PROGRAMA DE GESTIÓN SOCIAL

1. **ALCANCE:**

El alcance del presente proyecto quiere ahondar en las políticas de responsabilidad social teniendo en cuenta las comunidades más vulnerables de las zonas en donde se realizan las operaciones propias de la empresa, por ende, el Programa de Gestión Social de OUTSOURCING UNION TEMPORAL GIAF quiere relacionarse en particular con poblaciones vulnerables de la zona quienes requieren de especial apoyo para mejorar su calidad de vida.

El alcance del proyecto es el de Contribuir a la salud bucal y general de la población objeto del contrato por medio de la prevención, curación y rehabilitación, así como detección oportuna de enfermedades sistémicas y remisión a centros especializados.

2. **OBJETIVOS GENERALES:**

- Realizar un estudio y análisis de la necesidad y destinar un porcentaje de los recursos financieros de OUTSOURCING UNION TEMPORAL GIAF para el mejoramiento de la satisfacción de la necesidad.

 GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS	PLAN DE GESTIÓN SOCIAL Y BIENESTAR	CÓDIGO: PLHSEQ 06
		VERSIÓN: 01
		F.A. 06 DE OCTUBRE 2022

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analizar cuales son las necesidades de la zona de influencia
- Programar y realizar jornadas promoción y prevención (P&P)
- Programa y realizar capacitaciones referentes al cuidado y protección de la salud.
- Seguimiento al estado de salud de los trabajadores.

4. RESPONSABLES

La planeación del Programa de gestión social.

- Gerencia

Ejecución del PGSYB.

- Coordinador HSEQ **Comités activos**
- Comité de convivencia laboral
- COPASST.
- Área de Seguridad y salud en el trabajo o HSEQ.

Brigadas de emergencias

COORDINADOR	CARGO	TELÉFONO	DEPENDENCIA/ CARGO
Coord. de brigada	ISAAC GALVIS PORRAS	3203332178	Coordinador Operativo
Coord. de incendios	SANDRA CARREÑO	3152324803	Jefe de Bodega
Coord. evacuación 1er piso.	ANA MILENA RIOS	7008150	Auxiliar logístico
Coord. evacuación 2° piso.	NELSON VERA ARAQUE	3184364414	Coordinador de RRHH
Coord. evacuación Bodega.	SILVIA JULIANA HERRERA	7008150	Compras y suministros
Coord. Primeros auxilios	ADRIANA CIFUENTES.	31843644145	Líder HSE
Coord. evacuación 3er piso	LIGIA NOVA PINTO	7008150	Asistente administrativa

 GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS	PLAN DE GESTIÓN SOCIAL Y BIENESTAR	CÓDIGO: PLHSEQ 06
		VERSIÓN: 01
		F.A. 06 DE OCTUBRE 2022

5. **ESTRUCTURA DEL PLAN ESTRATÉGICO**

Conformada por el Gerente y por los coordinadores de programas sociales, tendrán las siguientes funciones:

- Programar, ejecutar y evaluar conjuntamente los programas de bienestar.
- Proponer programas acordes con las políticas de bienestar.
- Participar en la coordinación que demanda la ejecución de los programas en la dependencia.
- Divulgar, en las respectivas dependencias, los diferentes programas aprobados por la gerencia para temas de Bienestar.

Los programas, proyectos y acciones del Área de Bienestar Social deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Autonomía responsable.
- Desarrollo de estrategias para aumentar el conocimiento de sí mismo (Autoconocimiento)
- Aprendizaje frente a las dificultades.
- Manejo del tiempo laboral y del tiempo libre.
- Propiciar condiciones en el ambiente de trabajo que favorezcan el desarrollo de la creatividad, la identidad, la participación y la seguridad laboral de los empleados de la entidad, así como la eficacia, la eficiencia y la efectividad en su desempeño; desarrollar valores organizacionales con responsabilidad social y ética administrativa, de tal forma que se genere el compromiso institucional y el sentido de pertenencia e identidad.

Contribuir, a través de acciones participativas basadas en la promoción y la prevención, a la construcción de un mejor nivel educativo, recreativo, habitacional y de salud de los empleados y de su grupo familiar.

En el Programa de Bienestar nos enfocamos en seis grandes aspectos:

- Calidad de Vida
- Promoción y Prevención de la salud
- Plan de Vida saludable

	PLAN DE GESTIÓN SOCIAL Y BIENESTAR	CÓDIGO: PLHSEQ 06
		VERSIÓN: 01
		F.A. 06 DE OCTUBRE 2022

- Eventos y celebraciones
- Recreación y Deportes.

6. **PLANEACIÓN ESTRATÉGICA MISIÓN**

OUTSOURCING UNION TEMPORAL GIAF es una empresa dedicada a la prestación de servicios de aseo, cafetería y mantenimiento de áreas, que cuenta con personal competente, apoyado con tecnología de punta disponible para alcanzar altos estándares de calidad, garantizando la flexibilidad y solución a las necesidades del cliente. Orienta sus procesos hacia la mejora continua, la responsabilidad social, la preservación del medio ambiente, la seguridad y salud de los trabajadores, ofreciendo los mejores beneficios para sus clientes internos y externos, proveedores y socios.

VISIÓN

OUTSOURCING UNION TEMPORAL GIAF, se proyecta en el año 2022 como empresa líder a nivel nacional con proyección internacional en la tercerización de servicios; reconocida por ofrecer a sus clientes soluciones óptimas en las actividades diarias de aseo, cafetería y mantenimiento de áreas, garantizando la seguridad de sus trabajadores y la preservación del medio ambiente.

7. **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN SST**

Rol	Responsabilidad
Gerente	Suministrar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades del SG-SST.
	Asignar y comunicar responsabilidades a los trabajadores en seguridad y salud en el trabajo dentro del marco de sus funciones.
	Garantizar la consulta y participación de los trabajadores en la identificación de los peligros y control de los riesgos, así como la participación a través del comité o vigía de Seguridad y Salud en el trabajo.
	Garantizar la supervisión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
	Evaluar por lo menos una vez al año la gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.
	Implementar los correctivos necesarios para el cumplimiento de metas y objetivos.

 GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS	PLAN DE GESTIÓN SOCIAL Y BIENESTAR	CÓDIGO: PLHSEQ 06
		VERSIÓN: 01
		F.A. 06 DE OCTUBRE 2022

	Garantizar la disponibilidad de personal competente para liderar y controlar el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo.
	Garantizar un programa de inducción y entrenamiento para los trabajadores que ingresen a la empresa, independientemente de su forma de contratación y vinculación.
	Garantizar un programa de capacitación acorde con las necesidades específicas detectadas en la identificación de peligros y valoración de riesgos.
	Garantizar información oportuna sobre la gestión de seguridad y salud en el trabajo y canales de comunicación que permitan recolectar información manifestada por los trabajadores.
Jefes de área	Participar en la actualización del panorama de factores de riesgo
	Participar en la construcción y ejecución de planes de acción
	Promover la comprensión de la política en los trabajadores
	Informar sobre las necesidades de capacitación y entrenamiento en Seguridad y Salud en el Trabajo
	Participar en la investigación de los incidentes y accidentes de trabajo
	Participar en las inspecciones de seguridad.
Responsable de Seguridad y Salud en el trabajo	Coordinar con los jefes de las áreas, la elaboración y actualización del panorama de factores de riesgos y hacer la priorización para focalizar la intervención.
	Validar o construir con los jefes de las áreas los planes de acción y hacer seguimiento a su cumplimiento.
	Promover la comprensión de la política en todos los niveles de la organización.
	Gestionar los recursos para cumplir con el plan de Seguridad y Salud en el Trabajo y hacer seguimiento a los indicadores.
	Coordinar las necesidades de capacitación en materia de prevención según los riesgos prioritarios y los niveles de la organización.
	Apoyar la investigación de los accidentes e incidentes de trabajo.
	Participar de las reuniones del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo.
	Implementación y seguimiento del SG-SST.
Trabajadores	Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Procurar el cuidado integral de su salud.
	Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
	Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa.

 GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS	PLAN DE GESTIÓN SOCIAL Y BIENESTAR	CÓDIGO: PLHSEQ 06
		VERSIÓN: 01
		F.A. 06 DE OCTUBRE 2022

	Participar en la prevención de riesgos profesionales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
	Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato.
	Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
Copasst o vigía ocupacional	Proponer a las directivas las actividades relacionadas con la salud y la seguridad de los trabajadores.
	Analizar las causas de accidentes y enfermedades.
	Visitar periódicamente las instalaciones.
	Acoger las sugerencias que presenten los trabajadores en materia de seguridad.
	Servir de punto de coordinación entre las directivas y los trabajadores para las situaciones relacionadas con Seguridad y Salud en el Trabajo.
Comité de convivencia	Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.
	Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o empresa privada.
	Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja.
	Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias.
	Formular planes de mejora y hacer seguimiento a los compromisos,
	Presentar a la alta dirección de la entidad pública o la empresa privada las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral.
	Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones.
Coordinador de alturas	Identificar peligros en el sitio en donde se realizan trabajos en alturas y adoptar las medidas correctivas y preventivas necesarias.
	Apoyar la elaboración de procedimientos para el trabajo seguro en alturas
	Inspeccionar anualmente el sistema de acceso para trabajo en alturas y sus componentes,
	Avalar la selección y uso específicos de cada sistema de acceso para trabajo en alturas, y de los sistemas de prevención y protección contra caídas aplicables.
	Verificar la instalación de los sistemas de protección contra caídas.

	PLAN DE GESTIÓN SOCIAL Y BIENESTAR	CÓDIGO: PLHSEQ 06
		VERSIÓN: 01
		F.A. 06 DE OCTUBRE 2022

8. BIENESTAR SOCIAL Y PLAN DE INCENTIVOS

ALCANCE

El Plan de Gestión Social y Bienestar, Estímulos e Incentivos, se llevará a cabo durante el año 2019, dirigido a todos los empleados de OUTSOURCING UNION TEMPORAL GIAF., y elaborado a partir de la identificación de situaciones reales que afectan el bienestar del trabajador. Los Programas de Bienestar, Incentivos y estímulos se aplicarán individualmente a los empleados de OUTSOURCING UNION TEMPORAL GIAF., que cumplan los requisitos que para tal efecto se fijen. Los empleados provisionales, temporales y supernumerarios, al igual que los contratistas que lleven por lo menos un año de vinculación en OUTSOURCING UNION TEMPORAL GIAF., podrán beneficiarse del Plan de Incentivos sólo si forman parte de los equipos de trabajo.

PROGRAMA BIENESTAR SOCIAL

Los programas de bienestar social deben organizarse a partir de las iniciativas de los trabajadores como procesos permanentes orientados a crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral del empleado, el mejoramiento de su nivel de vida y el de su familia; así mismo deben permitir elevar los niveles de satisfacción, eficacia, eficiencia, efectividad e identificación del empleado con el servicio de la entidad en la cual labora. Dichos Planes y programas buscan contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los empleados administrativos de OUTSOURCING UNION TEMPORAL GIAF. y su grupo familiar; garantizando su formación integral y de salud, para de esta manera puedan responder a sus necesidades dadas los permanentes requerimientos que en materia de medicina preventiva, capacitación, recreación y turismo se demande. Los servicios que se ofrecen para el bienestar social están dirigidos a promover la salud, prevenir enfermedades, adicciones y accidentes y elevar el nivel y calidad de vida, se otorgan mediante cursos, talleres, campañas y acciones de extensión, en el marco de las estrategias de promoción de la salud, mejoramiento de la economía individual y familiar, y educación para una vida mejor. Están sustentados en el comportamiento del proceso de educación para la salud y dirigidos a incidir a través de la formación de hábitos higiénicos orientación alimentaria, la

 GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS	PLAN DE GESTIÓN SOCIAL Y BIENESTAR	CÓDIGO: PLHSEQ 06
		VERSIÓN: 01
		F.A. 06 DE OCTUBRE 2022

ocupación creativa y productiva del tiempo libre, el conocimiento de los factores de riesgo a la salud individual y familiar, así como en su caso el control del padecimiento, de tal manera que la población a quien van dirigido el programa de bienestar social, identifique la responsabilidad y compromiso que implica conservar la salud, al adoptar estilos de vida saludables y la adopción oportuna de medidas anticipatorias que entren o al menos difieran la presentación de enfermedades.

El Programa de Bienestar Social está compuesto por las siguientes actividades:

➤ **Actividades de Calidad de Vida**

- ✓ Mejoramiento del Clima organizacional
- ✓ Desvinculación laboral asistida ✓ Incentivos.

➤ **Actividades de Recreación y Deportes**

Organizar y ejecutar actividades recreativas y deportivas tales como:

- ✓ Rumba terapia.
- ✓ Jornadas recreativas y deportivas.
- ✓ Caminatas ecológicas.
- ✓ Rumba fitness.
- ✓ Sesiones de Yoga, entre otros.

➤ **Actividades de Integración, Sociales y Culturales**

- ✓ Organización y ejecución de actividades de integración, sociales y culturales tales como:
- ✓ Día de la mujer.
- ✓ Día de la secretaria.
- ✓ Día de los Niños, Día del Amor y la Amistad.
- ✓ Aniversario Institucional.
- ✓ Cumpleaños.
- ✓ Celebraciones de ceremonias que son importantes para la organización.

	PLAN DE GESTIÓN SOCIAL Y BIENESTAR	CÓDIGO: PLHSEQ 06
		VERSIÓN: 01
		F.A. 06 DE OCTUBRE 2022

- ✓ Actividades navideñas (Desayunos, almuerzos y/o cenas navideñas; Novenas), Paseos, entre otras.

➤ **Actividades Promoción y Prevención de la Salud** ✓

Promoción y prevención de salud a través de campañas.

- ✓ Programa pausas activas.
- ✓ Semana de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Programa de prevención de riesgo cardiovascular.
- ✓ Tamizajes prevención de riesgo cardiovascular (Talla, peso, TA, IMC.etc.).
- ✓ Tamizaje visual.
- ✓ Tamizaje de seno.
- ✓ Realización de exámenes médicos ocupacionales (Ingreso, Periódicos, Postincapacidad, etc).
- ✓ Capacitación de estilo de vida saludable.
- ✓ Capacitación de nutrición.
- ✓ Capacitación en prevención y control de cáncer de seno y cuello uterino.
- ✓ Charlas a través del área de Seguridad y salud en el trabajo, entre otros. Para estas actividades de P&P se cuenta con el apoyo de ARL SURA, de las AFP y EPS's, quienes son nuestros aliados estratégicos para llevar a cabo nuestro plan de trabajo anual.

PROGRAMA DE ESTÍMULOS E INCENTIVOS

El Programa de Estímulos e Incentivos estará conformado por el conjunto interrelacionado y coherente de políticas, disposiciones legales que interactúan con el propósito de elevar los niveles de eficiencia, satisfacción, desarrollo y bienestar de los empleados de OUTSOURCING UNION TEMPORAL GIAF en el desempeño de su labor y de contribuir al cumplimiento efectivo de los resultados institucionales, además pretende otorgar reconocimiento por el buen desempeño laboral, propiciando así una cultura de trabajo orientada hacia la calidad y productividad bajo el esquema de mayor compromiso para con

	PLAN DE GESTIÓN SOCIAL Y BIENESTAR	CÓDIGO: PLHSEQ 06
		VERSIÓN: 01
		F.A. 06 DE OCTUBRE 2022

los objetivos de la organización. Con el Propósito de mejorar el desempeño de los empleados de OUTSOURCING UNION TEMPORAL GIAF a través de la premiación y reconocimiento de sus logros, habilidades y cualidades tanto personales como grupales (Equipos de Trabajo), tendiente a fortalecer la cultura de servicio al público y la generación y mantenimiento de ambientes de trabajo productivo que redunden en un mejor clima laboral en la entidad. Promoviendo y ejecutando acciones de Estímulo e Incentivos en los diferentes Niveles para motivar a los empleados e incorporarles los valores institucionales de compañerismo, trabajo en equipo, calidad de atención al público y disposición permanente de encontrar soluciones a los problemas cotidianos de cada dependencia.

El Programa de Incentivos tiene por objeto otorgar reconocimientos por el buen desempeño, propiciando así una cultura de trabajo el cual deberá estar orientado a la excelencia, a la calidad y productividad:

1. Crear condiciones favorables al desarrollo del trabajo, para que el desempeño laboral cumpla con los objetivos previstos.
2. Reconocer o premiar los resultados del desempeño en niveles de excelencia.

LOS ESTÍMULOS E INCENTIVOS A TENER EN CUENTA SON:

De tipo Pecuniario:

Reconocimiento Económico de un porcentaje (%) del sueldo mensual, el cual se asignará a los mejores Equipos de trabajo que se organicen en la empresa.

Estímulo a la Formación Superior, OUTSOURCING UNION TEMPORAL GIAF apoyará la financiación de la educación formal y hará parte de los programas de bienestar social; el cual estará dirigido a los empleados.

Incentivo No Pecuniario de Reconocimiento por Excelente Labor:

- Cada año finalizando el semestre OUTSOURCING UNION TEMPORAL GIAF realizará una actividad general convocando a todos los trabajadores señalando los incentivos no

 GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS	PLAN DE GESTIÓN SOCIAL Y BIENESTAR	CÓDIGO: PLHSEQ 06
		VERSIÓN: 01
		F.A. 06 DE OCTUBRE 2022

remunerados, haciendo mención y reconocimiento a su desempeño mediante mecanismos de compensación y distinción en la organización.

- Programa Cero Accidentes: Cada semestre del año se hace un reconocimiento a aquellos puestos de trabajo que durante el último semestre no han presentado accidentes de trabajo.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN EXTERNA E INTERNA

Se establecerá por medio de los documentos PRHSEQ 02. Procedimiento para Comunicación Interna y Externa y PRHSEQ 16. Procedimiento de Participación, consulta y comunicación, respectivamente acorde con lo establecido en cada uno de ellos.

COMPETENCIA LABORAL EN EL SISTEMA DE GESTIÓN Y SALUD EN EL TRABAJO

Se trabajará con base en lo establecido en el procedimiento PRRH 01. Procedimiento de Recurso Humano, en el cual se describe todo el proceso de inducción, capacitación y entrenamiento.

PLAN DE BENEFICIOS PARA SUS EMPLEADOS

OUTSOURCING UNION TEMPORAL GIAF, pensando en sus empleados, ha realizado un convenio especial para subbeneficio, el cual se describe a continuación:

COBERTURAS	PLAN A
Vida	10.000.000
Invalidez Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad	10.000.000
Perdida de la capacidad Laboral	5.000.000
Bono para Gastos Funerarios	2.000.000

- **VIDA:** Sus beneficiarios recibirán un Capital de Respaldo, en caso de su fallecimiento prematuro.
- **BENEFICIOS POR INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN:** Si como consecuencia de un Accidente o Enfermedad, se reduce tu capacidad laboral en un 50% o más, SURA te reconoce un Beneficio en Dinero, de acuerdo con la siguiente tabla.



**GESTION
INTEGRAL**
DE ACTIVOS FIJOS SAS

PLAN DE GESTIÓN SOCIAL Y BIENESTAR

CÓDIGO: PLHSEQ 06

VERSIÓN: 01

F.A. 06 DE OCTUBRE 2022

% A INDEMNIZAR	EVENTO
100%	Por toda lesión que te produzca una pérdida permanente de capacidad laboral igual o superior al 50%
	Pérdida total e irrecuperable de la visión por ambos ojos
	Pérdida o inutilización total y permanente de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y un pie.
	Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo, conjuntamente con la pérdida e inutilización total y permanente de una mano o de un pie.
	Por la pérdida total e irrecuperable del habla o de la audición por ambos oídos.
60%	Por la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie
	Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo.

- **PÉRDIDA PARCIAL DE LA CAPACIDAD LABORAL:** Si como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad laboral pierdes entre el 20 y el 49% de tu capacidad laboral Sura te reconoce un beneficio en dinero, adicional al pago que realiza la ARL por ley.
- **AUXILIO FUNERARIO:** En caso de muerte, Sura pagará a los beneficiarios el valor asegurado estipulado en el cuadro de coberturas.

¡ OUTSOURCING UNION TEMPORAL GIAF, está comprometida con el cuidado de sus colaboradores!

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSO

En el presente documento se describe en forma detallada todas las actividades para llevar a cabo el manejo de residuos sólidos y líquidos.

 GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSO	CÓDIGO: PRHSEQ 22	Página 01 de 07
		VERSIÓN: 04	
		Fecha: Noviembre 9 de 2022	

Contenido

1. OBJETIVO.....	2
2. ALCANCE	2
3. ESPECIFICACIONES GENERALES.....	2
4. DEFINICIONES	2
5. RESPONSABLES	4
6. EJECUCIÓN.....	4
6.1. IDENTIFICACIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES RELACIONADOS CON LA	4
GENERACIÓN DE RESIDUOS.....	4
6.2. CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS	5
6.3. CAPACITACIÓN.....	6
7. DOCUMENTOS.....	7
8. HISTORIAL.....	7

Elaboró: Coordinador SGI	Revisó: Gerente General	Aprobó: Gerente General	Copia controlada.
--	---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------

 GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSO	CÓDIGO: PRHSEQ 22	Página 02 de 07
		VERSIÓN: 04	
		Fecha: Noviembre 9 de 2022	

1. OBJETIVO

Proveer instrucciones para el manejo de los residuos sólidos y líquidos, peligrosos y no peligrosos, y definir las técnicas para reducir la cantidad de residuos generados; con el fin de crear, mantener y mejorar un ambiente seguro y saludable para todos los individuos relacionados con GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS - GIAF, incluyendo empleados y visitantes.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las operaciones y actividades en GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS - GIAF en las cuales se generan residuos sólidos y líquidos, peligrosos y no peligrosos.

3. ESPECIFICACIONES GENERALES

Quien deba realizar actividades de aseo y limpieza y genere residuos en GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS - GIAF, o realice actividades en su nombre, debe cumplir con los requisitos establecidos en el presente documento.

4. DEFINICIONES

- **ALMACENAMIENTO.** Es el depósito temporal de residuos o desechos peligrosos en un espacio físico definido y por un tiempo determinado con carácter previo a su aprovechamiento y/o valorización, tratamiento y/o disposición final.
- **DISPOSICIÓN FINAL.** Es el proceso de aislar y confinar los residuos o desechos peligrosos, en especial los no aprovechables, en lugares especialmente seleccionados, diseñados y debidamente autorizados, para evitar la contaminación y los daños o riesgos a la salud humana y al ambiente.
- **CONTAMINACIÓN AMBIENTAL:** es la introducción de contaminantes a un medio natural que provocan en este un cambio adverso. El medio puede ser un ecosistema, un medio físico o un ser vivo. El contaminante puede ser una sustancia química, energía (como sonido, calor, luz o radiactividad). Es siempre una alteración negativa del estado natural del medio, y por lo general, se genera como consecuencia de la actividad humana considerándose una forma de impacto ambiental.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Copia controlada.
Coordinador SGI	Gerente General	Gerente General	

 GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSO	CÓDIGO: PRHSEQ 22	Página 03 de 07
		VERSIÓN: 04	
		Fecha: Noviembre 9 de 2022	

- **GENERADOR.** Cualquier persona cuya actividad produzca residuos o desechos peligrosos. Si la persona es desconocida será la persona que está en posesión de estos residuos. El fabricante o importador de un producto o sustancia química con propiedad peligrosa, para los efectos del presente decreto se equipará a un generador, en cuanto a la responsabilidad por el manejo de los embalajes y residuos del producto o sustancia.
- **GESTIÓN AMBIENTAL o GESTIÓN DEL MEDIO AMBIENTE:** conjunto de diligencias conducentes al manejo integral del sistema ambiental. Dicho de otro modo, e incluyendo el concepto de desarrollo sostenible o sustentable, es la estrategia mediante la cual se organizan las actividades antrópicas que afectan al medio ambiente, con el fin de lograr una adecuada calidad de vida, previniendo o mitigando los problemas ambientales. La gestión ambiental responde al "cómo hay que hacer" para conseguir lo planteado por el desarrollo sostenible, es decir, para conseguir un equilibrio adecuado para el desarrollo económico, crecimiento de la población, uso racional de los recursos y protección y conservación del ambiente. Abarca un concepto integrador superior al del manejo ambiental: de esta forma no sólo están las acciones a ejecutarse por la parte operativa, sino también las directrices, lineamientos y políticas formuladas desde los entes rectores, que terminan mediando la implementación.
- **GESTIÓN INTEGRAL.** Conjunto articulado e interrelacionado de acciones de política, normativas, operativas, financieras, de planeación, administrativas, sociales, educativas, de evaluación, seguimiento y monitoreo desde la prevención de la generación hasta la disposición final de los residuos o desechos peligrosos, a fin de lograr beneficios ambientales, la optimización económica de su manejo y su aceptación social, respondiendo a las necesidades y circunstancias de cada localidad o región.
- **RESIDUO O DESECHO.** Es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.
- **RESIDUO O DESECHO PELIGROSO.** Es aquel residuo o desecho que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas puede causar riesgo o daño para la salud humana y el ambiente. Así mismo, se considera residuo o desecho peligroso los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos.
- **RIESGO.** Probabilidad o posibilidad de que el manejo, la liberación al ambiente y la exposición a un material o residuo, ocasionen efectos adversos en la salud humana y/o al ambiente.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Copia controlada.
Coordinador SGI	Gerente General	Gerente General	

 GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSO	CÓDIGO: PRHSEQ 22	Página 04 de 07
		VERSIÓN: 04	
		Fecha: Noviembre 9 de 2022	

- **SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL:** es la parte del sistema de gestión de una organización que centra su atención en las interacciones de ésta con el medio ambiente. Los sistemas de gestión ambiental integran todos los aspectos de la gestión de la organización que tienen efectos sobre el entorno ambiental.

5. RESPONSABLES

Gerencia

_ Suministrar los recursos financieros, humanos y demás para la realización de las actividades del Programa.

_ La implementación de los controles sugeridos.
Coordinador SGI.

_ Es responsabilidad del coordinador realizar la capacitación del personal y divulgar el presente procedimiento.

_ Gestionar la implementación de medidas técnicas y administrativas de control requeridas.

Coordinador y Supervisor Operativo

_ Reportar actos y condiciones inseguras de su conocimiento asociados a las actividades y puestos de trabajo.

_ Asegurar la implementación de las normas de seguridad definidas en el presente procedimiento.

_ Realizar auditorías a los puestos de trabajo verificando la adecuada ubicación, clasificación y disposición final de residuos.

6. EJECUCIÓN

6.1. IDENTIFICACIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES RELACIONADOS CON LA GENERACIÓN DE RESIDUOS

La clasificación y disposición de residuos sólidos y líquidos, peligrosos y no peligrosos, están identificadas en la “**FRHSEQ 62 Matriz de aspectos e impactos ambientales**”. La selección de medidas de mitigación y disposición de las actividades de limpieza y aseo está relacionada con los requisitos determinados con cada Cliente y la normatividad nacional vigente aplicable.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Copia controlada.
Coordinador SGI	Gerente General	Gerente General	

 GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSO	CÓDIGO: PRHSEQ 22	Página 05 de 07
		VERSIÓN: 04	
		Fecha: Noviembre 9 de 2022	

6.2. CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS

Los residuos sólidos generados en la sede administrativa están relacionados con el uso de papel, fluorescentes, tóner de tinta, embalajes, baterías, material orgánico, plástico, vidrio, y residuos domésticos.

Los residuos peligrosos de la Sede Administrativa (fluorescentes, tóner de tinta, baterías, partes de computadores, baterías), son almacenados por el Auxiliar de Bodega siguiendo las recomendaciones especificadas en cada caso para ser entregadas a Proveedores para su disposición final con Empresas debidamente certificadas.

Para la recolección de los residuos domésticos sólidos y líquidos se cuenta con el servicio de aseo y alcantarillado municipal.

Cuando se generan residuos en los servicios de aseo y limpieza, éstos son clasificados y dispuestos de acuerdo con las recomendaciones del Cliente y de acuerdo con lo estipulado por la normatividad ambiental nacional vigente. En caso de que el cliente no determine este manejo, GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS - GIAF dará el mismo manejo que a los residuos generados en la Sede Administrativa, con respecto a la clasificación, sin embargo, es necesario tener en cuenta que los residuos generados en los puestos de trabajo donde se presta el servicio por parte de la empresa, deben ser dispuestos de acuerdo con lo establecido por la entidad clientes, de igual manera la disposición final de los mismos.

Para la disposición de llantas en desuso, aceite quemado y baterías en desuso de los vehículos, se contrata el servicio de disposición final con Empresas debidamente certificadas.

Los residuos sólidos deben ser dispuestos en las canecas de los puntos ecológicos de acuerdo con la siguiente información, la cual se acoge a lo dispuesto en la Resolución No. 2184 de 2019:

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Copia controlada.
Coordinador SGI	Gerente General	Gerente General	

 GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSO	CÓDIGO: PRHSEQ 22	Página 06 de 07
		VERSIÓN: 04	
		Fecha: Noviembre 9 de 2022	

RESIDUOS APROVECHABLES

	PLÁSTICO CARTÓN VIDRIO PAPEL METALES
---	---

Recipiente de Color blanco: Para depositar los residuos aprovechables como plástico, botellas, latas, vidrio, metales, papel y cartón. Estos residuos deben estar limpios de cualquier suciedad.

RESIDUOS ORGÁNICOS APROVECHABLES

	RESTOS DE COMIDA. DESECHOS AGRÍCOLAS
---	---

Recipiente de Color verde: Para depositar residuos orgánicos aprovechables como los restos de comida, desechos agrícolas etc.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Copia controlada.
Coordinador SGI	Gerente General	Gerente General	

 GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSO	CÓDIGO: PRHSEQ 22	Página 07 de 07
		VERSIÓN: 04	
		Fecha: Noviembre 9 de 2022	

RESIDUOS NO APROVECHABLES

	PAPEL HIGIÉNICO.
	SERVILLETAS
	PAPELES Y CARTONES
	CONTAMINADOS CON
	COMIDA.
	PAPELES
	METALIZADOS.
	RECIPIENTES DE CARTÓN
	CONTAMINADOS.

Recipiente de Color negro: Para depositar residuos no aprovechables como el papel higiénico; servilletas, papeles y cartones contaminados con comida; papeles metalizados, entre otros.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Copia controlada.
Coordinador SGI	Gerente General	Gerente General	

 GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSO	CÓDIGO: PRHSEQ 22	Página 08 de 07
		VERSIÓN: 04	
		Fecha: Noviembre 9 de 2022	

RESIDUOS PELIGROSOS

	BATERÍAS PILAS INSECTICIDAS ACEITES AEROSOLE. PRODUCTOS TECNOLÓGICOS LUMINARIAS (FOTOS O BOMBILLOS) RESIDUOS TÓXICOS.
	RESIDUOS HOSPITALARIOS (jeringas, algodones, gasas, instrumentos para procedimientos, etc.). FÁRMACOS VENCIDOS.
DESECHOS PELIGROSOS DE TIPO BIOLÓGICO: Peligrosos, infecciosos, anatópatológicos y animales	

Recipiente de Color rojo: Para depositar residuos peligrosos de tipo hospitalarios, farmacéuticos, tecnológicos, residuos tóxicos, baterías, pilas, lámparas fluorescentes, entre otros. Es necesario tener presente que el tipo de residuo peligroso (Tecnológicos, industriales u hospitalarios) deben ir en recipientes diferentes dependiendo del tipo. Todos

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Copia controlada.
Coordinador SGI	Gerente General	Gerente General	

 GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSO	CÓDIGO: PRHSEQ 22	Página 09 de 07
		VERSIÓN: 04	
		Fecha: Noviembre 9 de 2022	

los recipientes recolectores de residuos deben tener bolsa plástica del mismo color del recipiente.

6.3. CAPACITACIÓN

La capacitación debe incluir tanto elementos teóricos como prácticos en la recolección, clasificación por tipo de residuo (clasificación en la fuente), almacenamiento y disposición de residuos sólidos y líquidos, De la misma manera, debe incluir los mecanismos definidos por GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS - GIAF para la disminución de su generación y ahorro de recursos. Se realizarán campañas visuales relacionadas con el control del consumo de agua, energía, clasificación de residuos, prevención de derrames, disposición adecuada de residuos peligrosos generados en oficinas y los residuos peligrosos generados en aseo y limpieza.

6.4. INSPECCIONES

Mensualmente cada Supervisor Operativo realiza inspección locativa utilizando el formato **“FRHSEQ 58 INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL”** con el fin de identificar el estado, uso y mantenimiento de los EPP suministrados al personal, así como las necesidades de reposición fuera de fechas de suministro.

6.5. DISPOSICIÓN FINAL

Los residuos especiales o peligrosos generados en las áreas administrativas de OUTSOURCING SEASIN LTDA se entregan a los Proveedores certificados para su respectiva disposición final, dejando el registro respectivo.

Los residuos especiales o peligrosos generados en los puestos de trabajo donde se presta el servicio serán tratados de acuerdo con los procedimientos establecidos por la entidad cliente, el personal que presta los servicios es responsable de la clasificación de los residuos en los puntos de acopio dispuestos por el cliente.

La disposición final es responsabilidad de la entidad donde la empresa presta sus servicios, a menos de que el tratamiento de estos se encuentre especificado contractualmente como parte de la responsabilidad de OUTSOURCING SEASIN LTDA.

La Coordinación de compras es el área responsable de solicitar y llevar el registro de las certificaciones solicitadas a los Proveedores seleccionados.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Copia controlada.
Coordinador SGI	Gerente General	Gerente General	

 GESTION INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS SAS	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSO	CÓDIGO: PRHSEQ 22	Página 010 de 07
		VERSIÓN: 04	
		Fecha: Noviembre 9 de 2022	

6.6. RUTAS DE EVACUACIÓN Y ENTREGA DE RESIDUOS ÁREA ADMINISTRATIVA

La ruta de evacuación de residuos de los diferentes puestos de trabajo donde se presta el servicio depende de lo estipulado por la entidad cliente de acuerdo con sus protocolos, a los cuales el personal operativo se acoge.

7. DOCUMENTOS

- **FRHSEQ 62** Matriz de aspectos e impactos ambientales
- **FRHSEQ 58** Inspección elementos de protección personal.

8. HISTORIAL

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	DISTRIBUCIÓN
01	Emisión del documento	Líder HSE
02	Actualización de rutas de evacuación de residuos	Líder HSE
03	Actualización formato de Inspección de EPP nombrado en el numeral 6.3 del documento.	Líder HSE
04	Inclusión y actualización de acuerdo con el nuevo código nacional de colores para la separación de residuos en la fuente. Resolución 2184 de 2019.	Líder HSE

Avalado por

Nombre: Leonardo Londoño Henao Profesión: Ingeniero Ambiental N° Tarjeta Profesional o licencia: 66238-110328

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Copia controlada.
Coordinador SGI	Gerente General	Gerente General	

	ACCIONES PARA INCENTIVAR EL USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES	CÓDIGO: PRHSEQ 36
		VERSIÓN 01
		F. A: noviembre 04 de 2022

1. OBJETIVO

Establecer mecanismos y pautas para hacer un uso eficiente y racional de los recursos utilizados en el normal funcionamiento de las actividades operativas de OUTSOURCING SEASIN LIMITADA; con el fin de disminuir el impacto negativo al medio ambiente debido al proceso productivo.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los puestos de trabajo o entidades clientes en donde OUTSOURCING SEASIN LTDA presta sus servicios como parte de su proceso operativo.

3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

- **USO EFICIENTE DEL AGUA:** Incluye cualquier medida que reduzca la cantidad de agua que se utiliza por consumo absoluto en cualquier actividad, y que favorezca el mantenimiento o mejoramiento de la calidad de agua.
- **USO RACIONAL DE ENERGÍA:** Cualquier medida que reduzca la cantidad de energía que se utiliza por consumo absoluto en cualquier actividad.
- **AGUA DE PERCOLACIÓN:** Agua que pasa a través de la roca o el suelo bajo el efecto de gravedad.

4. ESPECIFICACIONES GENERALES

Quien deba realizar actividades operativas a nombre de OUTSOURCING SEASIN LIMITADA, debe cumplir con los requisitos establecidos en el presente documento.

5. POLÍTICA

OUTSOURCING SEASIN LTDA se encuentra comprometida con el uso eficiente y racional de los recursos naturales con el fin de que nuestro crecimiento económico se desvincule del daño al medio ambiente, optimizando el consumo de dichos recursos.

Por lo anterior la organización implementa las siguientes instrucciones y/o acciones para llevar a cabo este propósito:

	ACCIONES PARA INCENTIVAR EL USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES	CÓDIGO: PRHSEQ 36
		VERSIÓN 01
		F. A: noviembre 04 de 2022

5.1. INSTRUCCIONES Y/O ACCIONES A EJECUTAR:

5.1.1. Gestión de agua áreas operativas.

- Realización inspecciones de las instalaciones.
- Se dictan charlas sobre el uso eficiente y racional del agua.
- Llevar a cabo campañas de capacitación por medio de folletos

5.1.2. Gestión de energía áreas Operativas

- Realización de inspecciones en las instalaciones
- Realización de mantenimientos preventivos de equipos e instalaciones de propiedad de SEASIN LTDA.
- Campañas de capacitación por medio de folletos sobre el uso eficiente y racional de la energía.
- Seguir los lineamientos o reglamentaciones indicadas por las entidades clientes.

5.1.3. Gestión de residuos áreas operativas.

- Separación de residuos - Se debe realizar capacitación.
- Disposición de residuos peligroso por medio de empresas especializadas según disposición de la entidad cliente.
- Uso de productos amigables con el medio ambiente suministrados por SEASIN LTDA para la prestación del servicio.
- Campañas de capacitación por medio de folletos sobre gestión de residuos.

5.1.4. Gestión de gas natural áreas operativas.

- Realización de inspecciones en las instalaciones en las que se verifican posibles fugas y fallas.
- Se procura en lo posible la no utilización del recurso utilizando otros medios como grecas para la preparación de bebidas calientes.
- Preparación de alimentos y/o bebidas tapadas para una cocción más rápida generando un menor consumo.
- Campañas de capacitación por medio de folletos sobre el uso eficiente y racional del consumo de gas natural.
- Seguir lineamientos o normas estipuladas por la entidad o empresa cliente.

	ACCIONES PARA INCENTIVAR EL USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES	CÓDIGO: PRHSEQ 36
		VERSIÓN 01
		F. A: noviembre 04 de 2022

6. PROCEDIMIENTO

Se identifican aquellas actividades operativas en las que se hace uso de los recursos.

6.1. Identificación de las actividades donde se consume agua

En términos generales, las actividades en las que diariamente se consume agua como parte de las actividades operativas de OUTSOURCING SEASIN LTDA son:

- Aseo y limpieza de las instalaciones (Oficinas, salones, pasillos, baños, entre otros).
- Limpieza de zonas comunes
- Riego de material vegetal y/o jardines.
- Lavado utensilios de cocina y cafetería.
- Labores de mantenimiento
- Preparación de bebidas calientes en áreas de cafetería.
- Actividades de higiene y aseo personal.

6.2. Identificación de las actividades donde se consume energía

En términos generales, las actividades en las que diariamente se consume energía como parte de las actividades operativas de OUTSOURCING SEASIN LTDA son:

- Funcionamiento de equipos para la realización del aseo y la limpieza (Aspiradoras, brilladoras, hidrolavadoras, entre otras.)

En las actividades operativas de OUTSOURCING SEASIN LTDA no se identifica el uso de gas natural, por lo que lo que no se relacionan actividades.

6.3. Programa de información y formación

Para que todo programa de uso eficiente de los recursos naturales tenga éxito, se debe contar con la participación de todos los trabajadores involucrados, y para ello es indispensable establecer acciones de comunicación y educación.

Para crear la cultura del ahorro y uso eficiente de los recursos naturales, se desarrolla un plan de formación a todo el personal, en buenas prácticas para el uso de los recursos, dejando registro de esta actividad en el formato FRHSEQ 64. Asistencia a Capacitación.

6.4. Prácticas para el uso eficiente de los recursos

6.4.1 Uso eficiente del agua

	ACCIONES PARA INCENTIVAR EL USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES	CÓDIGO: PRHSEQ 36
		VERSIÓN 01
		F. A: noviembre 04 de 2022

En muchos casos el uso eficiente del agua no es una opción más, es la única.

A continuación, se describen algunas prácticas para hacer un uso eficiente del recurso hídrico:

6.4.1.1. Lavamanos

- Al lavar, para remover partículas de mugre, use un cepillo, estropajo o su mano. ¡No espere que el chorro de agua haga el trabajo!
- Cierre la llave del agua mientras se cepilla los dientes. De esta manera, se pueden ahorrar hasta 40 litros de agua al día.

6.4.1.2. Sanitarios

- Vigile periódicamente el estado de los accesorios del tanque (flotador, válvula de admisión, válvula de sellado).
- Evite derrames por el rebosadero o por las válvulas. Ajústelas.
- No descargue el sanitario para arrastrar pañuelos faciales u otros residuos sólidos. Arrójelos sólo al recipiente de la basura.
- Utilice cloro o algún desinfectante líquido con aromatizante. Esto ayudará a eliminar malos olores.
- Reporte fugas o daños de unidades sanitarias al personal de mantenimiento cada vez que sea necesario.

6.4.1.3. Lavaplatos y lavaderos

- Al cerrar la llave fíjese que no quede goteando. Notifique al área de mantenimiento cualquier fuga o daño identificado.
- Remoje y enjabone todo de una vez, sin dejar la llave abierta. Ábrala únicamente para el enjuague final.

6.4.1.4. Exteriores/Jardín

- Riegue las plantas sólo cuando sea necesario. Hágalo muy temprano o después de que se ponga el sol.
- No utilice manguera de mano, con una regadera manual se ahorran muchos litros de agua al mes.
- Utilice mangueras con boquilla ajustable y/o sistema de control de flujo.
- Reutilice el agua lavamanos y lavaplatos en el riego del jardín, sólo si esta agua no contiene detergentes.

	ACCIONES PARA INCENTIVAR EL USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES	CÓDIGO: PRHSEQ 36
		VERSIÓN 01
		F. A: noviembre 04 de 2022

6.4.2. Uso racional de energía

La energía como cualquier otro insumo de producción, es un recurso escaso que genera costos importantes, estos costos pueden ser reducidos sustancialmente a través de medidas simples y de baja inversión, orientados a mejorar la eficiencia en la utilización de este recurso.

A continuación, se describen algunas prácticas para hacer un uso racional de la energía.

- Apagar la luz artificial cuando no se requiere en las áreas donde se tenga suficiente luz natural, así como en las áreas de trabajo donde no haya personal laborando.
- Promover el ahorro de energía con carteles alusivos, para concientizar al personal sobre la importancia de las medidas de ahorro de energía.
- Si no se esta haciendo uso de los equipos, tales como brilladoras, hidrolavadoras, grecas, aspiradoras, entre otros, desconéctelos.

7. HISTORIAL DE VERSIONES

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	DISTRIBUCIÓN
01	Emisión del documento	Líder del proceso

Avalado por

Nombre: Leonardo Londoño Henao Profesión: Ingeniero Ambiental Nº Tarjeta Profesional o licencia: 66238-110328