



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACION GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Fanny Diaz

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

24 sep 2022

FECHA DE LA EVALUACION

24 sep 2022

EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural ✓

Postura ✓

Musculoesquelético ✓

Espalda ✓

Cargas ✓

Peso ✓

Repetitiva ✓

Pausa ✓

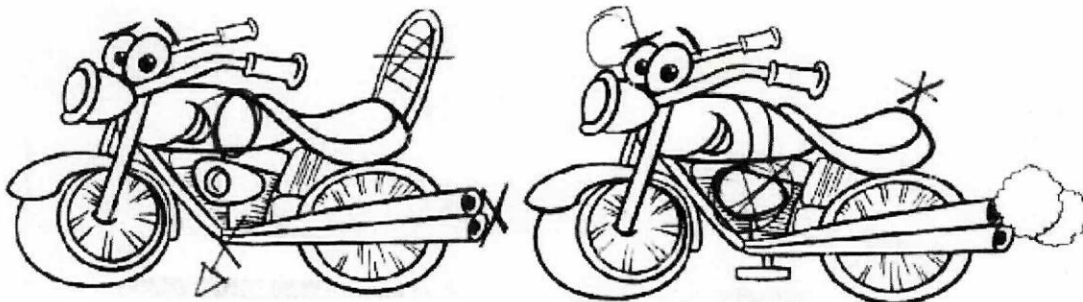
Saludable ✓

Tensión ✓

Cognitiva ✓

H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	P	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	C	U	D	E	R	B
F	I	I	J	H	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	G	N	I	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V
I	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	I	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	H	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	T
M	U	S	C	U	L	O	E	S	O	U	E	L	E	T	I	G	B	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	I	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	I	L	H
U	Y	G	H	V	E	G	H	V	J	R	G	D	F	H	H	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Beisy yadi Zuniga	52.435.525	Operaria S.G	



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Version 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACIÓN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Fanny Diaz

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

24-09-2022

FECHA DE LA EVALUACION

24-09-2022

EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural X

Postura X

Muculoesquelético X

Espalda X

Cargas X

Peso X

Repetitiva X

Pausa X

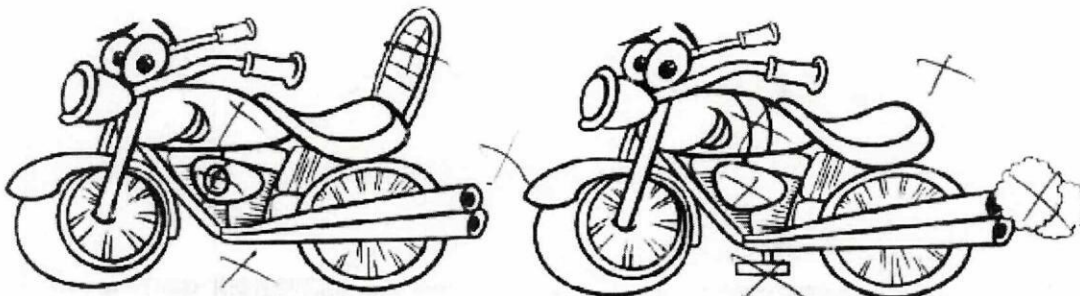
Saludable X

Tensión

Cognitiva X

H	T	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	H
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	E	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	G	N	I	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V
T	Y	U	J	V	H	A	H	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	T
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	I	L	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	F
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Olga Yaneeth R.	52307290	Operaria	Olga Rodríguez



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACION GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Jonny Ortiz

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

24-09-22

FECHA DE LA EVALUACION

24-09-22

EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural ✓

Postura ✓

Musculoesquelético ✓

Espalda ✓

Cargas ✓

Peso ✓

Repetitiva ✓

Pausa ✓

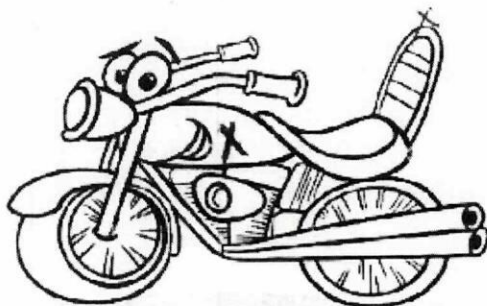
Saludable ✓

Tensión ✓

Cognitiva ✓

H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	I	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	I	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	I	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	T	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O	V
F	R	T	Y	H	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	N
P	C	O	G	N	I	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	I	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	I
M	O	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	T	E	T	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	I
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	I	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



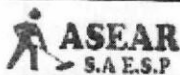
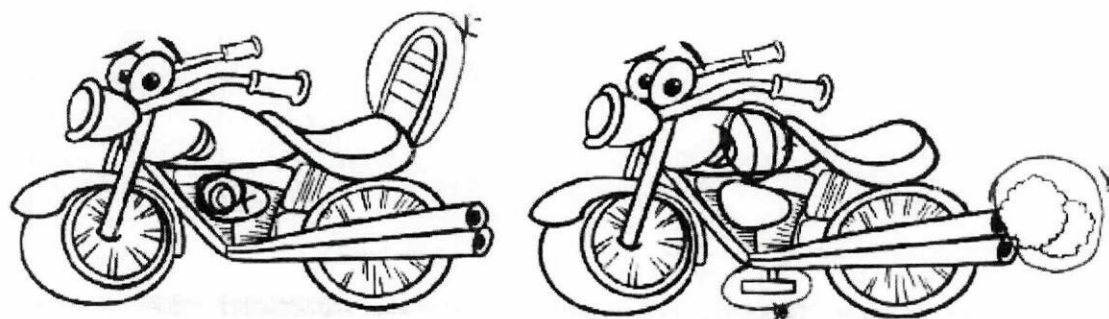
3. Pausa Cognitiva:


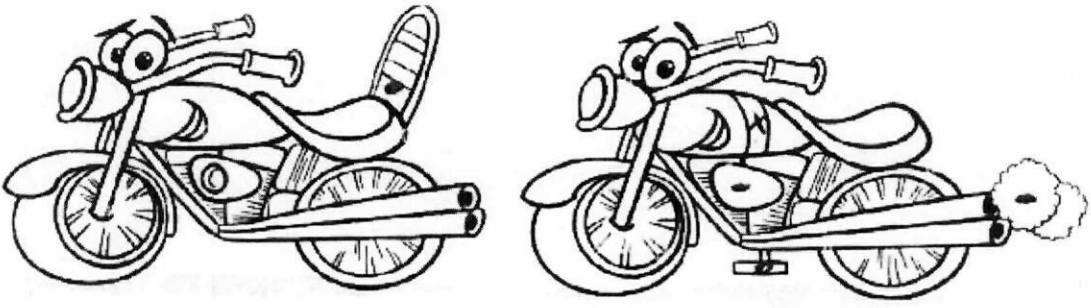
Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

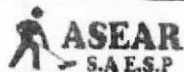
PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Karol Viviana Ospina A	53893464	ASEO-	Karol Ospina

216
443

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
INFORMACIÓN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
TEMA IMPARTIDO		Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO		Fanny Diaz																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN		24.09.22																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
FECHA DE LA EVALUACIÓN		24.09.22																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
EVALUACIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1. Sopa de letras																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Higiene postural ✓ Postura ✓ Musculoesquelético ✓ Espalda ✓ Cargas ✓ Peso ✓ Repetitiva ✓ Pausa ✓ Saludable ✓ Tensión ✓ Cognitiva ✓	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>H</td><td>I</td><td>G</td><td>I</td><td>E</td><td>N</td><td>E</td><td>P</td><td>O</td><td>S</td><td>T</td><td>U</td><td>R</td><td>A</td><td>L</td><td>Q</td><td>T</td><td>W</td><td>I</td><td>J</td> </tr> <tr> <td>P</td><td>O</td><td>K</td><td>M</td><td>J</td><td>E</td><td>Y</td><td>Y</td><td>I</td><td>K</td><td>J</td><td>B</td><td>F</td><td>B</td><td>N</td><td>I</td><td>P</td><td>P</td><td>M</td><td>B</td> </tr> <tr> <td>G</td><td>B</td><td>K</td><td>N</td><td>G</td><td>I</td><td>L</td><td>V</td><td>T</td><td>Y</td><td>I</td><td>B</td><td>G</td><td>J</td><td>Y</td><td>V</td><td>F</td><td>E</td><td>P</td><td>O</td> </tr> <tr> <td>B</td><td>H</td><td>U</td><td>O</td><td>B</td><td>G</td><td>T</td><td>E</td><td>T</td><td>Y</td><td>H</td><td>G</td><td>H</td><td>F</td><td>R</td><td>Y</td><td>S</td><td>S</td><td>V</td><td>B</td> </tr> <tr> <td>R</td><td>T</td><td>Y</td><td>U</td><td>P</td><td>A</td><td>U</td><td>S</td><td>A</td><td>A</td><td>Q</td><td>E</td><td>R</td><td>G</td><td>F</td><td>D</td><td>V</td><td>O</td><td>S</td><td>T</td> </tr> <tr> <td>B</td><td>B</td><td>J</td><td>G</td><td>B</td><td>T</td><td>P</td><td>K</td><td>N</td><td>M</td><td>V</td><td>G</td><td>J</td><td>L</td><td>G</td><td>U</td><td>D</td><td>E</td><td>R</td><td>B</td> </tr> <tr> <td>E</td><td>I</td><td>L</td><td>J</td><td>B</td><td>P</td><td>Y</td><td>M</td><td>H</td><td>B</td><td>K</td><td>T</td><td>E</td><td>N</td><td>S</td><td>I</td><td>O</td><td>N</td><td>P</td><td>O</td> </tr> <tr> <td>F</td><td>R</td><td>T</td><td>Y</td><td>B</td><td>H</td><td>J</td><td>K</td><td>B</td><td>V</td><td>G</td><td>F</td><td>C</td><td>Y</td><td>J</td><td>B</td><td>C</td><td>F</td><td>H</td><td>V</td> </tr> <tr> <td>P</td><td>C</td><td>O</td><td>G</td><td>N</td><td>I</td><td>T</td><td>L</td><td>V</td><td>A</td><td>T</td><td>R</td><td>C</td><td>G</td><td>H</td><td>U</td><td>I</td><td>H</td><td>N</td><td>V</td> </tr> <tr> <td>T</td><td>Y</td><td>U</td><td>J</td><td>V</td><td>H</td><td>A</td><td>B</td><td>N</td><td>H</td><td>F</td><td>G</td><td>V</td><td>F</td><td>G</td><td>H</td><td>J</td><td>N</td><td>V</td><td>O</td> </tr> <tr> <td>R</td><td>T</td><td>F</td><td>H</td><td>D</td><td>G</td><td>R</td><td>G</td><td>H</td><td>K</td><td>B</td><td>F</td><td>E</td><td>C</td><td>D</td><td>F</td><td>G</td><td>J</td><td>K</td><td>A</td> </tr> <tr> <td>U</td><td>Y</td><td>R</td><td>P</td><td>O</td><td>U</td><td>U</td><td>N</td><td>K</td><td>H</td><td>K</td><td>L</td><td>S</td><td>N</td><td>V</td><td>U</td><td>I</td><td>O</td><td>J</td><td>V</td> </tr> <tr> <td>T</td><td>R</td><td>V</td><td>S</td><td>F</td><td>C</td><td>T</td><td>B</td><td>K</td><td>N</td><td>J</td><td>G</td><td>P</td><td>U</td><td>I</td><td>O</td><td>L</td><td>J</td><td>H</td><td>I</td> </tr> <tr> <td>R</td><td>T</td><td>G</td><td>B</td><td>H</td><td>J</td><td>S</td><td>G</td><td>H</td><td>V</td><td>H</td><td>F</td><td>A</td><td>V</td><td>G</td><td>H</td><td>J</td><td>J</td><td>K</td><td>T</td> </tr> <tr> <td>M</td><td>U</td><td>S</td><td>C</td><td>U</td><td>L</td><td>O</td><td>E</td><td>S</td><td>Q</td><td>U</td><td>E</td><td>L</td><td>E</td><td>I</td><td>I</td><td>C</td><td>O</td><td>J</td><td>I</td> </tr> <tr> <td>T</td><td>G</td><td>V</td><td>H</td><td>J</td><td>K</td><td>P</td><td>K</td><td>U</td><td>T</td><td>F</td><td>C</td><td>D</td><td>V</td><td>D</td><td>E</td><td>G</td><td>C</td><td>H</td><td>T</td> </tr> <tr> <td>U</td><td>Y</td><td>V</td><td>D</td><td>V</td><td>Y</td><td>B</td><td>M</td><td>J</td><td>K</td><td>L</td><td>C</td><td>A</td><td>R</td><td>G</td><td>A</td><td>S</td><td>L</td><td>L</td><td>F</td> </tr> <tr> <td>U</td><td>Y</td><td>G</td><td>H</td><td>V</td><td>F</td><td>G</td><td>H</td><td>V</td><td>J</td><td>R</td><td>G</td><td>D</td><td>F</td><td>H</td><td>B</td><td>J</td><td>F</td><td>H</td><td>P</td> </tr> <tr> <td>S</td><td>A</td><td>L</td><td>U</td><td>D</td><td>A</td><td>B</td><td>L</td><td>E</td><td>U</td><td>Y</td><td>H</td><td>F</td><td>B</td><td>H</td><td>J</td><td>H</td><td>J</td><td>K</td><td>E</td> </tr> <tr> <td>T</td><td>H</td><td>J</td><td>K</td><td>N</td><td>B</td><td>G</td><td>C</td><td>F</td><td>J</td><td>T</td><td>V</td><td>J</td><td>R</td><td>H</td><td>C</td><td>G</td><td>H</td><td>J</td><td>R</td> </tr> </table>		H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J	P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	I	P	P	M	B	G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O	B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B	R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T	B	B	J	G	B	T	P	K	N	M	V	G	J	L	G	U	D	E	R	B	E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O	F	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V	P	C	O	G	N	I	T	L	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V	T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O	R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A	U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V	T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I	R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	T	M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	E	I	I	C	O	J	I	T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	E	G	C	H	T	U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	F	U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P	S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E	T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R
H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	I	P	P	M	B																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
B	B	J	G	B	T	P	K	N	M	V	G	J	L	G	U	D	E	R	B																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
F	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
P	C	O	G	N	I	T	L	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	T																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	E	I	I	C	O	J	I																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	E	G	C	H	T																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	F																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
2. Encuentra las diferencias																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
3. Pausa Cognitiva: Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Nidia Moneses Castro	28537-589	operaria	Nidia Moneses																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

 ASEAR S.A.E.S.P	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO	Versión 1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
INFORMACIÓN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
TEMA IMPARTIDO		Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO		Fany Diaz																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN		24-09-22																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
FECHA DE LA EVALUACION		24-09-22																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
EVALUACIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1. Sopa de letras																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Higiene postural ✓ Postura ✓ Musculoesquelético ✓ Espalda ✓ Cargas ✓ Peso ✓ Repetitiva ✓ Pausa ✓ Saludable ✓ Tensión ✓ Cognitiva ✓	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>H</td><td>I</td><td>G</td><td>I</td><td>E</td><td>N</td><td>E</td><td>P</td><td>O</td><td>S</td><td>T</td><td>U</td><td>R</td><td>A</td><td>L</td><td>Q</td><td>T</td><td>W</td><td>I</td><td>J</td> </tr> <tr> <td>P</td><td>O</td><td>K</td><td>M</td><td>J</td><td>E</td><td>Y</td><td>Y</td><td>I</td><td>K</td><td>J</td><td>B</td><td>F</td><td>B</td><td>N</td><td>L</td><td>P</td><td>P</td><td>M</td><td>B</td> </tr> <tr> <td>G</td><td>B</td><td>K</td><td>N</td><td>G</td><td>I</td><td>L</td><td>V</td><td>T</td><td>Y</td><td>I</td><td>B</td><td>G</td><td>J</td><td>Y</td><td>V</td><td>F</td><td>E</td><td>P</td><td>O</td> </tr> <tr> <td>B</td><td>H</td><td>U</td><td>O</td><td>B</td><td>G</td><td>T</td><td>E</td><td>T</td><td>Y</td><td>H</td><td>G</td><td>H</td><td>F</td><td>R</td><td>Y</td><td>S</td><td>S</td><td>V</td><td>B</td> </tr> <tr> <td>R</td><td>T</td><td>Y</td><td>U</td><td>P</td><td>A</td><td>U</td><td>S</td><td>A</td><td>A</td><td>Q</td><td>E</td><td>R</td><td>G</td><td>F</td><td>D</td><td>V</td><td>Q</td><td>S</td><td>T</td> </tr> <tr> <td>B</td><td>B</td><td>J</td><td>G</td><td>B</td><td>I</td><td>P</td><td>K</td><td>N</td><td>M</td><td>V</td><td>G</td><td>J</td><td>I</td><td>G</td><td>U</td><td>D</td><td>E</td><td>R</td><td>B</td> </tr> <tr> <td>E</td><td>I</td><td>L</td><td>J</td><td>B</td><td>P</td><td>Y</td><td>M</td><td>H</td><td>B</td><td>K</td><td>T</td><td>E</td><td>N</td><td>S</td><td>I</td><td>O</td><td>N</td><td>P</td><td>O</td> </tr> <tr> <td>E</td><td>R</td><td>T</td><td>Y</td><td>B</td><td>H</td><td>J</td><td>K</td><td>P</td><td>V</td><td>G</td><td>F</td><td>C</td><td>Y</td><td>J</td><td>B</td><td>C</td><td>F</td><td>H</td><td>V</td> </tr> <tr> <td>P</td><td>C</td><td>O</td><td>G</td><td>N</td><td>T</td><td>I</td><td>V</td><td>A</td><td>T</td><td>R</td><td>C</td><td>G</td><td>H</td><td>U</td><td>I</td><td>H</td><td>N</td><td>V</td><td>O</td> </tr> <tr> <td>T</td><td>Y</td><td>U</td><td>J</td><td>V</td><td>H</td><td>A</td><td>B</td><td>N</td><td>H</td><td>F</td><td>G</td><td>V</td><td>F</td><td>G</td><td>H</td><td>J</td><td>N</td><td>V</td><td>O</td> </tr> <tr> <td>R</td><td>T</td><td>F</td><td>H</td><td>D</td><td>G</td><td>R</td><td>G</td><td>H</td><td>K</td><td>B</td><td>F</td><td>E</td><td>C</td><td>D</td><td>F</td><td>G</td><td>J</td><td>K</td><td>A</td> </tr> <tr> <td>U</td><td>Y</td><td>R</td><td>P</td><td>O</td><td>U</td><td>U</td><td>N</td><td>K</td><td>H</td><td>K</td><td>L</td><td>S</td><td>N</td><td>V</td><td>U</td><td>I</td><td>O</td><td>J</td><td>V</td> </tr> <tr> <td>T</td><td>R</td><td>V</td><td>S</td><td>F</td><td>C</td><td>I</td><td>B</td><td>K</td><td>N</td><td>J</td><td>G</td><td>P</td><td>U</td><td>I</td><td>O</td><td>L</td><td>J</td><td>H</td><td>I</td> </tr> <tr> <td>R</td><td>T</td><td>G</td><td>B</td><td>H</td><td>J</td><td>S</td><td>G</td><td>H</td><td>V</td><td>H</td><td>F</td><td>A</td><td>V</td><td>G</td><td>H</td><td>J</td><td>J</td><td>K</td><td>I</td> </tr> <tr> <td>M</td><td>U</td><td>S</td><td>C</td><td>U</td><td>L</td><td>O</td><td>E</td><td>S</td><td>Q</td><td>U</td><td>E</td><td>L</td><td>E</td><td>T</td><td>I</td><td>C</td><td>O</td><td>J</td><td>I</td> </tr> <tr> <td>T</td><td>G</td><td>V</td><td>H</td><td>J</td><td>K</td><td>P</td><td>K</td><td>U</td><td>T</td><td>F</td><td>C</td><td>D</td><td>V</td><td>D</td><td>F</td><td>G</td><td>C</td><td>H</td><td>T</td> </tr> <tr> <td>U</td><td>Y</td><td>V</td><td>D</td><td>V</td><td>Y</td><td>B</td><td>M</td><td>J</td><td>K</td><td>L</td><td>C</td><td>A</td><td>R</td><td>G</td><td>A</td><td>S</td><td>L</td><td>L</td><td>E</td> </tr> <tr> <td>U</td><td>Y</td><td>G</td><td>H</td><td>V</td><td>F</td><td>G</td><td>H</td><td>V</td><td>J</td><td>R</td><td>G</td><td>D</td><td>F</td><td>H</td><td>B</td><td>J</td><td>F</td><td>H</td><td>P</td> </tr> <tr> <td>S</td><td>A</td><td>L</td><td>U</td><td>D</td><td>A</td><td>B</td><td>L</td><td>E</td><td>U</td><td>Y</td><td>H</td><td>F</td><td>B</td><td>H</td><td>J</td><td>H</td><td>J</td><td>K</td><td>E</td> </tr> <tr> <td>T</td><td>H</td><td>J</td><td>K</td><td>N</td><td>B</td><td>G</td><td>C</td><td>F</td><td>J</td><td>T</td><td>V</td><td>J</td><td>R</td><td>H</td><td>C</td><td>G</td><td>H</td><td>J</td><td>R</td> </tr> </table>		H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J	P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B	G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O	B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B	R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	Q	S	T	B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B	E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O	E	R	T	Y	B	H	J	K	P	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V	P	C	O	G	N	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V	O	T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O	R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A	U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V	T	R	V	S	F	C	I	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I	R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	I	M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I	T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T	U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	E	U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P	S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E	T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R
H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	Q	S	T																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
E	R	T	Y	B	H	J	K	P	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
P	C	O	G	N	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V	O																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
T	R	V	S	F	C	I	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	I																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	E																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
2. Encuentra las diferencias																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
3. Pausa Cognitiva: Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tatiana Silva Otavo	1673685.197	oper Limp Area Capel	Tatiana S. lva Otavo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACIÓN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Tanny Diaz

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

24 sep 2022

FECHA DE LA EVALUACIÓN

24 sep 2022

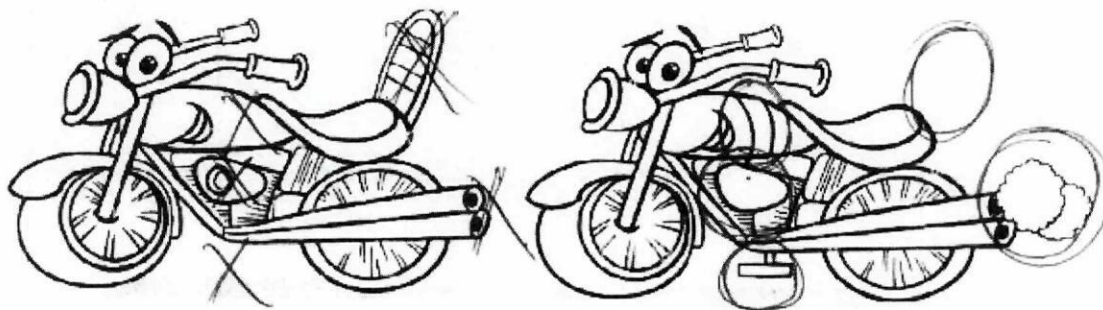
EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural
Postura
Muculoesquelético
Espalda
Cargas
Peso
Repetitiva
Pausa
Saludable
Tensión
Cognitiva

H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	F	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	I
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	G	N	I	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	I	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	T
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	I	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Yomar Yakeydi Alvarado	1022331096	OP. S. G.	Yomar Alvarado



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Version 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACIÓN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO	Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas
RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO	FANNY DIAZ
FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN	24-09-2022
FECHA DE LA EVALUACION	24-09-2022

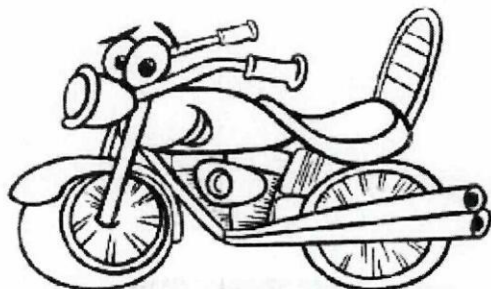
EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural
Postura
Musculoesquelético
Espalda
Cargas
Peso
Repetitiva
Pausa
Saludable
Tensión
Cognitiva

H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	T	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	Q	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	O	J	L	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	L	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	R	C	F	H	V
P	C	O	G	N	I	J	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V
T	Y	O	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	F	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	I	K	T
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	F	T	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	M	K	U	T	F	S	D	V	D	E	O	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	I	L	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Florencia Mateos	57067701	operaria de aseó	Florencia



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACION GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Jaquely Diaz

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

24 Sept - 22

FECHA DE LA EVALUACION

24 Sept - 22

EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural

Postura

Musculoesquelético

Espalda

Cargas

Peso

Repetitiva

Pausa

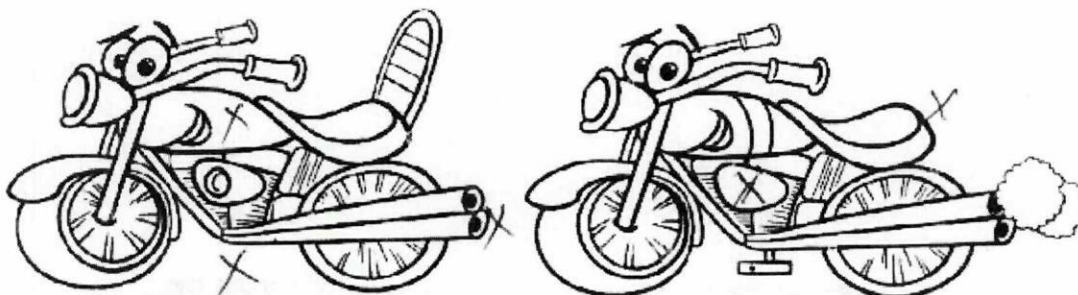
Saludable

Tensión

Cognitiva

H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	F	Y	I	K	J	B	F	B	N	I	P	P	M	B	
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	I	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	H	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	O	G	N	T	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V	O
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	P	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	T
M	U	S	C	U	L	O	F	S	Q	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	T	C	D	V	D	F	C	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	F
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	O	G	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN


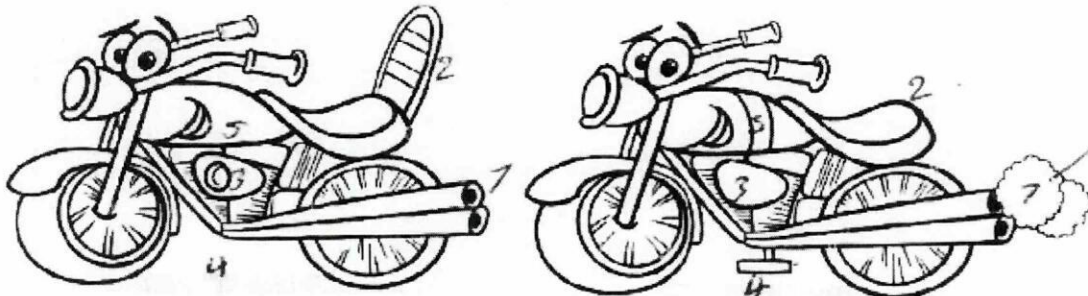
NOMBRE

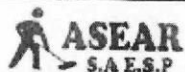
DOCUMENTO

CARGO

FIRMA

Marisol Rouillo	13219156	Yvonne Fdez	Marisol Rouillo

 ASEAR S.A.E.S.P		SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Versión 1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
INFORMACION GENERAL DE LA CAPACITACIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
TEMA IMPARTIDO		Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO		<i>Fany Díaz</i>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN		<i>24 Septiembre de 2022</i>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
FECHA DE LA EVALUACIÓN		<i>24 Septiembre de 2022</i>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
EVALUACIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
1. Sopa de letras																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Higiene postural ✓ Postura ✓ Musculoesquelético ✓ Espalda ✓ Cargas ✓ Peso ✓ Repetitiva ✓ Pausa ✓ Saludable ✓ Tensión ✓ Cognitiva ✓		<table border="1"> <tr><td>H</td><td>I</td><td>G</td><td>I</td><td>E</td><td>N</td><td>E</td><td>P</td><td>O</td><td>S</td><td>T</td><td>U</td><td>R</td><td>A</td><td>D</td><td>Q</td><td>T</td><td>W</td><td>I</td><td>J</td></tr> <tr><td>P</td><td>O</td><td>K</td><td>M</td><td>J</td><td>F</td><td>Y</td><td>Y</td><td>I</td><td>K</td><td>J</td><td>B</td><td>F</td><td>B</td><td>N</td><td>L</td><td>P</td><td>P</td><td>M</td><td>B</td></tr> <tr><td>G</td><td>B</td><td>K</td><td>N</td><td>G</td><td>I</td><td>L</td><td>V</td><td>T</td><td>Y</td><td>I</td><td>B</td><td>G</td><td>J</td><td>Y</td><td>V</td><td>F</td><td>E</td><td>P</td><td>O</td></tr> <tr><td>B</td><td>H</td><td>U</td><td>O</td><td>B</td><td>G</td><td>T</td><td>E</td><td>T</td><td>Y</td><td>H</td><td>G</td><td>H</td><td>F</td><td>R</td><td>Y</td><td>S</td><td>S</td><td>V</td><td>H</td></tr> <tr><td>R</td><td>T</td><td>Y</td><td>U</td><td>P</td><td>A</td><td>U</td><td>S</td><td>A</td><td>A</td><td>Q</td><td>E</td><td>R</td><td>G</td><td>F</td><td>D</td><td>V</td><td>O</td><td>S</td><td>T</td></tr> <tr><td>B</td><td>B</td><td>J</td><td>G</td><td>B</td><td>I</td><td>P</td><td>K</td><td>N</td><td>M</td><td>V</td><td>G</td><td>J</td><td>I</td><td>G</td><td>U</td><td>D</td><td>E</td><td>R</td><td>B</td></tr> <tr><td>E</td><td>I</td><td>L</td><td>J</td><td>B</td><td>P</td><td>Y</td><td>M</td><td>H</td><td>B</td><td>K</td><td>T</td><td>E</td><td>N</td><td>S</td><td>I</td><td>O</td><td>N</td><td>P</td><td>O</td></tr> <tr><td>E</td><td>R</td><td>T</td><td>Y</td><td>H</td><td>J</td><td>K</td><td>B</td><td>V</td><td>G</td><td>F</td><td>C</td><td>Y</td><td>J</td><td>B</td><td>C</td><td>F</td><td>H</td><td>V</td><td>V</td></tr> <tr><td>P</td><td>C</td><td>O</td><td>G</td><td>N</td><td>I</td><td>T</td><td>I</td><td>V</td><td>A</td><td>T</td><td>R</td><td>C</td><td>G</td><td>H</td><td>U</td><td>I</td><td>H</td><td>N</td><td>V</td></tr> <tr><td>T</td><td>Y</td><td>U</td><td>J</td><td>V</td><td>H</td><td>A</td><td>B</td><td>N</td><td>T</td><td>F</td><td>G</td><td>V</td><td>F</td><td>G</td><td>H</td><td>J</td><td>N</td><td>V</td><td>O</td></tr> <tr><td>R</td><td>T</td><td>F</td><td>H</td><td>D</td><td>G</td><td>R</td><td>G</td><td>H</td><td>K</td><td>B</td><td>F</td><td>E</td><td>C</td><td>D</td><td>F</td><td>G</td><td>J</td><td>K</td><td>A</td></tr> <tr><td>U</td><td>Y</td><td>R</td><td>P</td><td>O</td><td>U</td><td>U</td><td>N</td><td>K</td><td>H</td><td>K</td><td>L</td><td>S</td><td>N</td><td>V</td><td>U</td><td>I</td><td>O</td><td>J</td><td>V</td></tr> <tr><td>I</td><td>R</td><td>V</td><td>S</td><td>F</td><td>C</td><td>T</td><td>B</td><td>K</td><td>N</td><td>J</td><td>G</td><td>P</td><td>U</td><td>I</td><td>O</td><td>L</td><td>J</td><td>H</td><td>I</td></tr> <tr><td>R</td><td>T</td><td>G</td><td>B</td><td>H</td><td>J</td><td>S</td><td>G</td><td>H</td><td>V</td><td>H</td><td>E</td><td>A</td><td>V</td><td>G</td><td>H</td><td>J</td><td>K</td><td>I</td><td>I</td></tr> <tr><td>M</td><td>U</td><td>S</td><td>C</td><td>U</td><td>L</td><td>O</td><td>E</td><td>S</td><td>Q</td><td>U</td><td>E</td><td>L</td><td>E</td><td>T</td><td>I</td><td>C</td><td>O</td><td>J</td><td>I</td></tr> <tr><td>T</td><td>G</td><td>V</td><td>H</td><td>J</td><td>K</td><td>P</td><td>K</td><td>U</td><td>T</td><td>F</td><td>C</td><td>D</td><td>V</td><td>D</td><td>E</td><td>G</td><td>C</td><td>H</td><td>I</td></tr> <tr><td>U</td><td>Y</td><td>V</td><td>D</td><td>V</td><td>Y</td><td>B</td><td>M</td><td>J</td><td>K</td><td>L</td><td>C</td><td>A</td><td>R</td><td>G</td><td>A</td><td>S</td><td>L</td><td>L</td><td>E</td></tr> <tr><td>U</td><td>Y</td><td>G</td><td>H</td><td>V</td><td>F</td><td>G</td><td>H</td><td>V</td><td>J</td><td>R</td><td>G</td><td>D</td><td>F</td><td>H</td><td>B</td><td>J</td><td>F</td><td>H</td><td>P</td></tr> <tr><td>S</td><td>A</td><td>L</td><td>U</td><td>D</td><td>A</td><td>B</td><td>L</td><td>H</td><td>U</td><td>Y</td><td>H</td><td>F</td><td>B</td><td>H</td><td>J</td><td>H</td><td>J</td><td>K</td><td>E</td></tr> <tr><td>T</td><td>H</td><td>J</td><td>K</td><td>N</td><td>B</td><td>G</td><td>C</td><td>F</td><td>J</td><td>T</td><td>V</td><td>J</td><td>R</td><td>H</td><td>C</td><td>G</td><td>H</td><td>J</td><td>B</td></tr> </table>				H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	D	Q	T	W	I	J	P	O	K	M	J	F	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B	G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O	B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	H	R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T	B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B	E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O	E	R	T	Y	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V	V	P	C	O	G	N	I	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V	T	Y	U	J	V	H	A	B	N	T	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O	R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A	U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V	I	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I	R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	E	A	V	G	H	J	K	I	I	M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I	T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	E	G	C	H	I	U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	E	U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P	S	A	L	U	D	A	B	L	H	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E	T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	B
H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	D	Q	T	W	I	J																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
P	O	K	M	J	F	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	H																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
E	R	T	Y	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V	V																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
P	C	O	G	N	I	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	T	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
I	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	E	A	V	G	H	J	K	I	I																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	E	G	C	H	I																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	E																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
S	A	L	U	D	A	B	L	H	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	B																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
2. Encuentra las diferencias																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
3. Pausa Cognitiva: Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<i>Lorena Castillo</i>	<i>1010026486</i>	<i>Operaria</i>	<i>[Signature]</i>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACION GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Marta Tany Diaz

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

24-09-22

FECHA DE LA EVALUACIÓN

24-09-22

EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural

Postura

Musculoesquelético

Espalda

Cargas

Peso

Repetitiva

Pausa

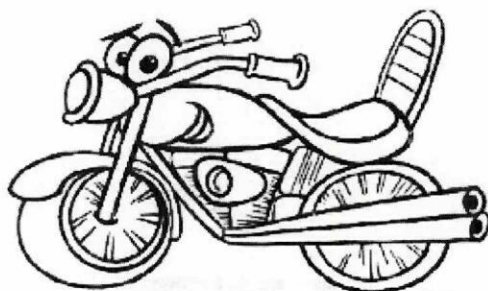
Saludable

Tensión

Cognitiva

H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	T	K	J	B	F	B	N	I	P	P	M	R
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	G	N	I	T	I	V	A	I	R	C	G	H	U	I	H	N	V
J	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	Q
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	I	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	I	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	T
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Jos. Adriana Palacio	26040791	Asistente Social	Adriana Palacio

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO**INFORMACION GENERAL DE LA CAPACITACIÓN****TEMA IMPARTIDO**

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Fanny Díaz

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

Septiembre 24 - 2022

FECHA DE LA EVALUACIÓN

Septiembre 24 - 2022

EVALUACIÓN**1. Sopa de letras**

Higiene postural

Postura

Musculoesquelético

Espalda

Cargas

Peso

Repetitiva

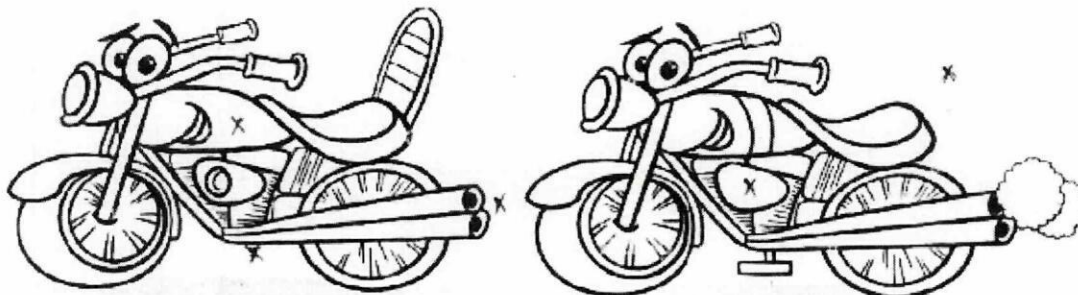
Pausa

Saludable

Tensión

Cognitiva

H	T	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	G	N	I	T	I	V	A	I	R	C	G	H	U	I	H	N	V
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	I	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	E	A	V	G	H	J	J	K	T
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	T	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	P

2. Encuentra las diferencias**3. Pausa Cognitiva:**

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Luz Dany Dozo	52.242.062	O.S.G.	Luz Dany Dozo

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Version 1

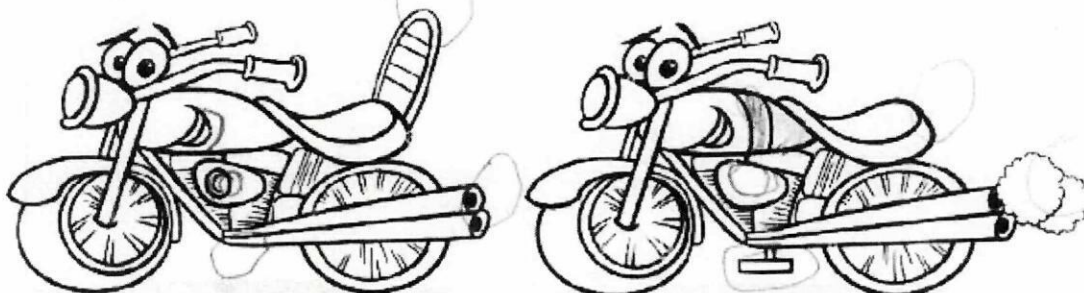
EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO**INFORMACION GENERAL DE LA CAPACITACIÓN**

TEMA IMPARTIDO	Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas
RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO	MARIA EMILY DIAZ
FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN	24-09-2022
FECHA DE LA EVALUACION	24-09-2022

EVALUACIÓN**1. Sopa de letras**

Higiene postural ✓
Postura ✓
Muscloesquelético ✓
Espalda ✓
Cargas ✓
Peso ✓
Repetitiva ✓
Pausa ✓
Saludable ✓
Tensión ✓
Cognitiva ✓

H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	I	Q	I	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	G	N	I	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	T
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	F	L	E	T	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	I	L	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias**3. Pausa Cognitiva:**

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
NIDA INFANTE	52465002	operario	Nida Infante



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACION GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

maria ferny diaz

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

24-09-22

FECHA DE LA EVALUACIÓN

24-09-22

EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural ✓

Postura ✓

Musculoesquelético ✓

Espalda ✓

Cargas ✓

Peso ✓

Repetitiva

Pausa ✓

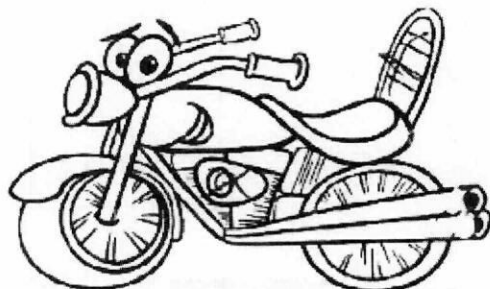
Saludable ✓

Tensión ✓

Cognitiva ✓

H	I	G	I	E	N	E	P	Q	S	T	U	R	A	I	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	E	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	Q	G	N	I	T	I	V	A	I	R	C	G	H	U	I	H	N	V
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	I	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	I	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	T
M	U	S	C	U	L	O	E	S	O	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	B	K	U	T	F	C	D	V	D	E	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Diana Carolina Romero	1510186156	OP DE SERVICIO	Diana Carolina Romero



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Version 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACIÓN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Maria Fanny Diaz

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

24-09-2022

FECHA DE LA EVALUACION

24-09-2022

EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural ✓

Postura ✓

Músculoesquelético ✓

Espalda ✓

Cargas ✓

Peso ✓

Repetitiva ✓

Pausa ✗

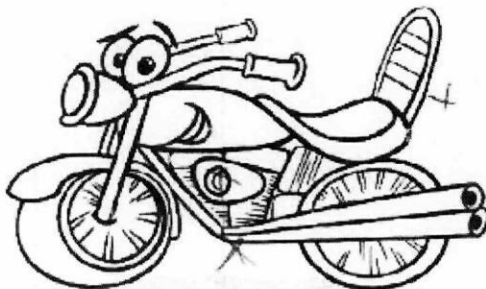
Saludable ✓

Tensión ✓

Cognitiva ✓

H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V	
P	C	O	G	N	I	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V	
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
I	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	L	K	T
M	U	S	C	U	L	O	F	S	Q	U	E	L	F	T	J	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias

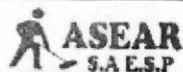


3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Neidy Andica Garcia	39676492	operaria S-6	Andica Garcia

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO**INFORMACION GENERAL DE LA CAPACITACIÓN****TEMA IMPARTIDO**

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Nº: Any Diaz

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

27-09-22

FECHA DE LA EVALUACION

29-09-22

EVALUACIÓN**1. Sopa de letras**

Higiene postural ✓

Postura ✓

Músculoesquelético ✓

Espalda ✓

Cargas ✓

Peso -

Repetitiva

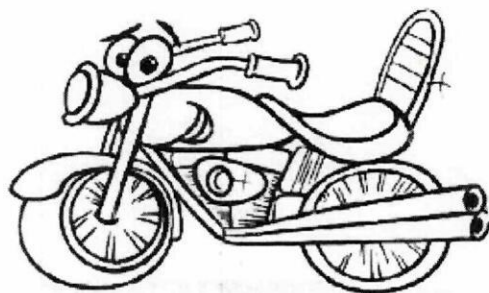
Pausa ✓

Saludable ✓

Tensión ✓

Cognitiva ✓

H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	G	N	I	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	R	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	I	K	T
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	I	L	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias**3. Pausa Cognitiva:**

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Abilin Oyeda B	39666315	OP-SCU-Genera	Abilin Oyeda B



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACION GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO	Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas
RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO	Maria Kanny Díaz
FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN	24/09/22
FECHA DE LA EVALUACIÓN	24/09/22

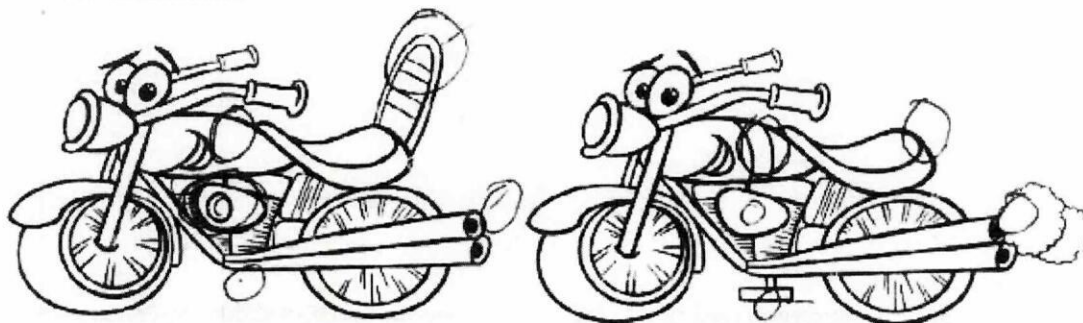
EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural ✓
Postura ✓
Musculoesquelético ✓
Espalda ✓
Cargas ✓
Peso ✓
Repetitiva ✓
Pausa ✓
Saludable ✓
Tensión ✓
Cognitiva ✓

H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	I	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
F	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	G	N	I	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	T	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	N	K	H	K	I	S	N	V	U	I	O	J	V	
T	R	V	S	F	C	T	H	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	T
M	U	S	C	U	L	O	F	S	G	U	E	L	L	T	T	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	B	K	U	I	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	I	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN			
NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Rosalba Salamanca	52-224961	Aux de Aseo	Rosalba Salamanca



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACIÓN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Fanny Dique

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

24 / sept / 2022

FECHA DE LA EVALUACION

24 / sept / 2022

EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural ✓

Postura ✓

Musculoesquelético ✓

Espalda ✓

Cargas ✓

Peso ✓

Repetitiva ✓

Pausa ✓

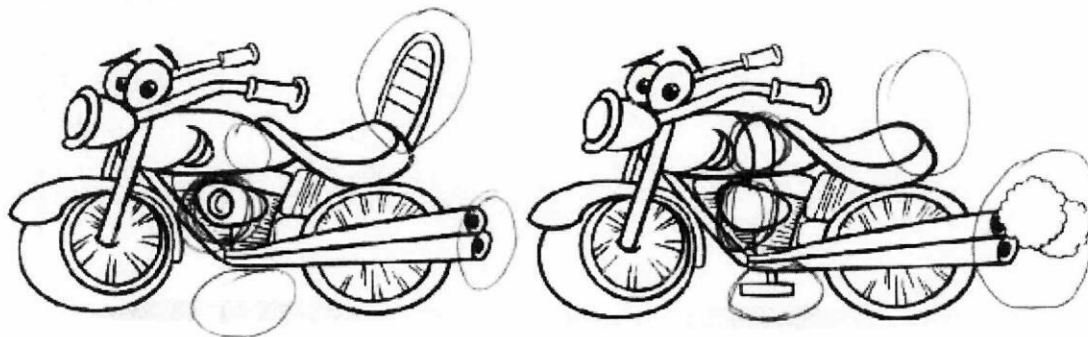
Saludable ✓

Tensión ✓

Cognitiva ✓

H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	T	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	Q	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	L	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	G	N	I	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	Q
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	T
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	F	L	E	T	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	F
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Elizabeth Dique Castro	39674-593	Operaria Juan Garcia	Elizabeth Dique Castro



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACIÓN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Marta Fanny Diaz

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

24 Septiembre 2022

FECHA DE LA EVALUACIÓN

24 Septiembre 2022

EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural ✓

Postura ✓

Muscloesqueletico ✓

Espalda ✓

Cargas ✓

Peso ✓

Repetitiva ✓

Pausa ✓

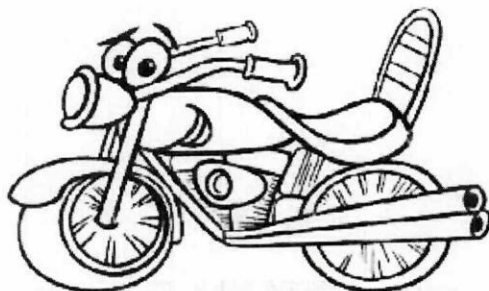
Saludable ✓

Tensión ✓

Cognitiva ✓

H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	L	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	G	N	I	L	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V	
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	H	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	L	K	T
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	F	T	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Polo Nery Ogulo D	39672-031	As. Servicios G	Nery Ogulo Diaz

INFORMACION GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO	Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas
RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO	Fanny Diaz
FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN	24-09-22
FECHA DE LA EVALUACION	24-09-22

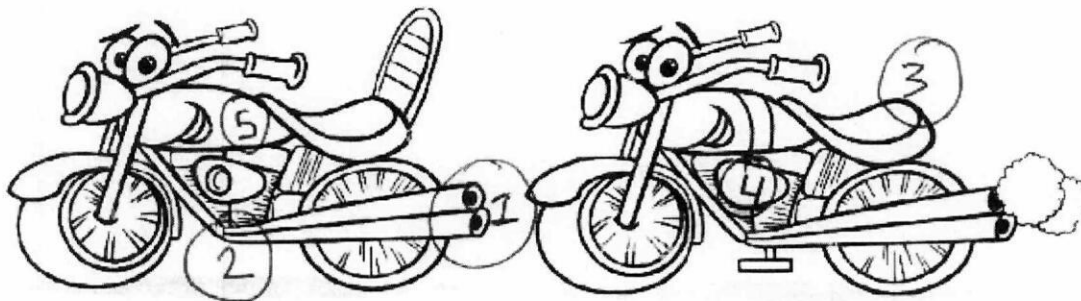
EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

- Higiene postural ✓
- Postura ✓
- Musculoesquelético ✓
- Espalda ✓
- Cargas ✓
- Peso ✓
- Repetitiva ✓
- Pausa ✓
- Saludable ✓
- Tensión ✓
- Cognitiva ✓

H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	O	R	A	E	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	I	P	P	M	R
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	F	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	R
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	F	N	S	I	O	N	P	O	
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	O	N	I	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V	
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	H	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	T
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	F	T	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	F
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	E	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Leydi Adriana Uribe	11.032-416.054	O.P.C.	Leydi Uribe

INFORMACIÓN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

FANNY DIAZ

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

24 - 09 - 2022

FECHA DE LA EVALUACIÓN

24 - Septiembre - 2022

EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural ✓

Postura ✓

Musculoesquelético ✓

Espalda ✓

Cargas ✓

Peso ✓

Repetitiva ✓

Pausa ✓

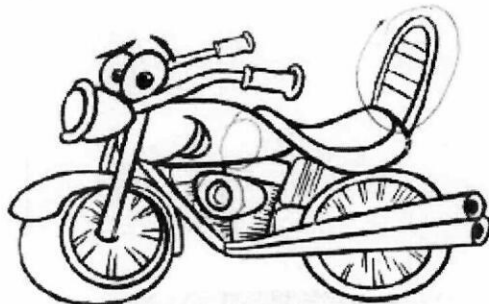
Saludable ✓

Tensión ✓

Cognitiva ✓

H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	A	N	L	P	T	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	G	N	I	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	I	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	T
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	E	T	L	C	Q	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	E	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	F
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias

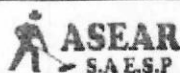


3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Diana Penagos	39679597	operaria	Patricia Penagos



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACION GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Tanny Diaz

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

24 de Sep de 2022

FECHA DE LA EVALUACION

24 de Sep de 2022

EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural ✓

Postura ✓

Músculoesquelético ✓

Espalda ✓

Cargas ✓

Peso ✓

Repetitiva ✓

Pausa ✓

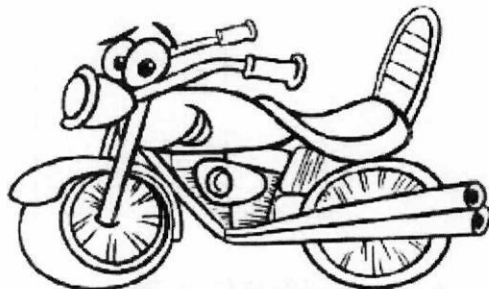
Saludable ✓

Tensión ✓

Cognitiva ✓

H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	I	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	F	Y	Y	I	K	J	R	F	B	N	L	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	L	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	H	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	G	N	I	T	I	V	A	I	R	C	G	H	U	I	H	N	V
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	K	T	
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Ivanne Mora	52'919.402	Operario S.B	Ivanne Mora

INFORMACIÓN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO	Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas
RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO	Maria Fanny Diaz
FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN	24/SEPTIEMBRE/2022
FECHA DE LA EVALUACIÓN	24/SEPTIEMBRE/2022

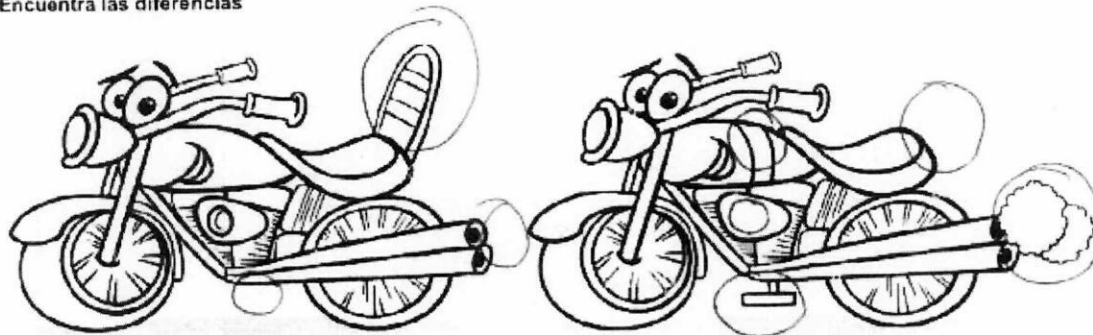
EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

- Higiene postural
- Postura
- Musculoesquelético
- Espalda
- Cargas
- Peso
- Repetitiva
- Pausa
- Saludable
- Tensión
- Cognitiva

H	V	G	E	N	E	P	O	S	Y	U	R	A	V	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	F	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H
P	C	O	S	N	V	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K
M	U	S	C	V	L	O	E	S	Q	U	E	V	E	T	I	C	O	J
T	G	V	H	J	K	F	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	R	I	L
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H
S	A	E	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triangulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Diana Carolina Amapiy	1073681519	Operaria S G	Diana Amapiy

INFORMACIÓN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Fanny Diaz

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

24/09/22

FECHA DE LA EVALUACIÓN

24/09/2022

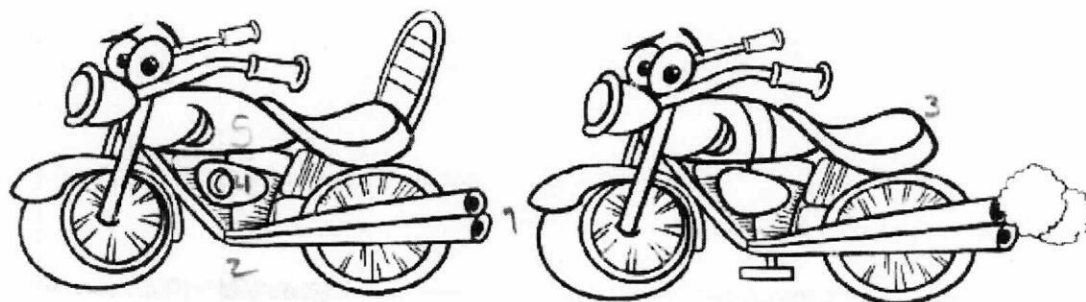
EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural
Postura
Musculoesquelético
Espalda
Cargas
Peso
Repelitiva
Pausa
Saludable
Tensión
Cognitiva

H	I	G	T	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	I	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	G	N	I	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	H	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	N	K	H	K	I	S	N	V	U	I	O	J	V	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	O	H	J	J	K	T
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	E	T	I	G	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	F
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Sandra Milena Gonzalez	1073621650	A.S.G	



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACION GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Marco Panny Diaz

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

24/09/22

FECHA DE LA EVALUACION

24/09/22

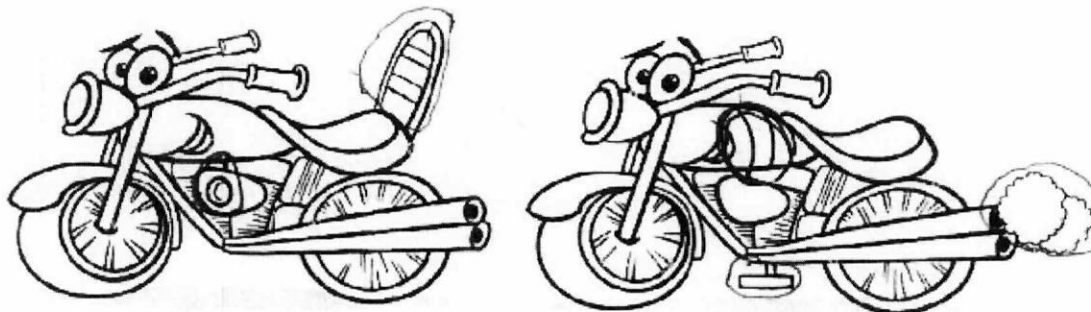
EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural -
Postura -
Músculoesquelético -
Espalda -
Cargas -
Peso -
Repetitiva -
Pausa -
Saludable -
Tensión -
Cognitiva -

H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	Q	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	T	O	N	P	O
F	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	G	N	I	T	T	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	T
M	U	S	C	U	L	Q	F	S	Q	U	E	L	F	T	T	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	Q	A	S	L	L	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN			
NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Anatilde Segura	2119 338	operaria	Anatilde Segura



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACION GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Hanna Fanny Diaz

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

24-09-22

FECHA DE LA EVALUACION

24-09-22

EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural ✓

Postura ✓

Muculoesquelético ✓

Espalda ✓

Cargas ✓

Peso ✓

Repetitiva ✓

Pausa ✓

Saludable ✓

Tensión ✓

Cognitiva ✓

H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	E	M	B
G	B	K	N	G	I	I	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	L	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	G	N	I	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V
I	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	I
M	U	S	C	U	L	O	E	S	O	U	E	L	L	T	I	C	O	J	I
I	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Silvia P. Guadalupe Diaz	104209600	Operaria A.C	

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO**INFORMACION GENERAL DE LA CAPACITACIÓN****TEMA IMPARTIDO**

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDOL^{ta} Fany Diaz**FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN**

14.09.2022

FECHA DE LA EVALUACION

14.09.2022

EVALUACIÓN**1. Sopa de letras**

Higiene postural ✓

Postura ✓

Músculoesquelético ✓

Espalda ✓

Cargas ✓

Peso ✓

Repetitiva ✓

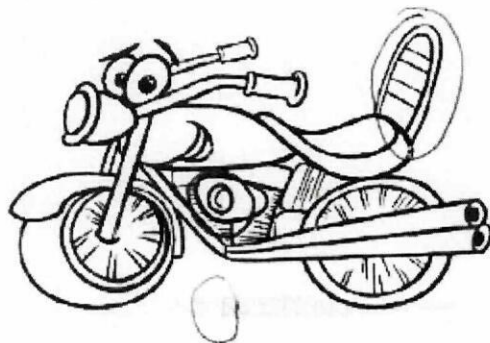
Pausa ✓

Saludable ✓

Tensión ✓

Cognitiva ✓

H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	I	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	T	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	T	O	N	P	O
F	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	G	N	T	I	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	Q
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	I	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	T
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	F	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	B


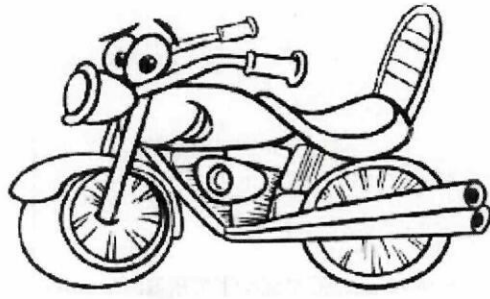

2. Encuentra las diferencias**3. Pausa Cognitiva:**

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Jacquelín Escobar	39675762	operario de aso	Jacquelín Escobar

466

 ASEAR S.A.E.S.P	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
INFORMACIÓN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
TEMA IMPARTIDO	Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO	Fanny Diaz																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN	24-04-2022																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
FECHA DE LA EVALUACIÓN	24-04-2022																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
EVALUACIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1. Sopa de letras Higiene postural Postura Musculoesquelético Espalda Cargas Peso Repetitiva Pausa Saludable Tensión Cognitiva	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>H</td><td>I</td><td>G</td><td>I</td><td>F</td><td>N</td><td>E</td><td>P</td><td>O</td><td>S</td><td>T</td><td>U</td><td>R</td><td>A</td><td>L</td><td>Q</td><td>T</td><td>W</td><td>I</td><td>J</td> </tr> <tr> <td>P</td><td>O</td><td>K</td><td>M</td><td>J</td><td>E</td><td>Y</td><td>Y</td><td>I</td><td>K</td><td>J</td><td>B</td><td>F</td><td>B</td><td>N</td><td>L</td><td>P</td><td>P</td><td>M</td><td>B</td> </tr> <tr> <td>G</td><td>B</td><td>K</td><td>N</td><td>G</td><td>I</td><td>L</td><td>V</td><td>T</td><td>Y</td><td>I</td><td>B</td><td>G</td><td>J</td><td>Y</td><td>V</td><td>F</td><td>E</td><td>P</td><td>O</td> </tr> <tr> <td>B</td><td>H</td><td>U</td><td>O</td><td>B</td><td>G</td><td>T</td><td>E</td><td>T</td><td>Y</td><td>H</td><td>G</td><td>H</td><td>F</td><td>R</td><td>Y</td><td>S</td><td>S</td><td>V</td><td>R</td> </tr> <tr> <td>R</td><td>T</td><td>Y</td><td>U</td><td>P</td><td>A</td><td>U</td><td>S</td><td>A</td><td>A</td><td>Q</td><td>E</td><td>R</td><td>G</td><td>F</td><td>D</td><td>V</td><td>O</td><td>S</td><td>T</td> </tr> <tr> <td>B</td><td>B</td><td>J</td><td>G</td><td>B</td><td>I</td><td>P</td><td>K</td><td>N</td><td>M</td><td>V</td><td>G</td><td>J</td><td>I</td><td>G</td><td>U</td><td>D</td><td>E</td><td>R</td><td>B</td> </tr> <tr> <td>E</td><td>I</td><td>L</td><td>J</td><td>B</td><td>P</td><td>Y</td><td>M</td><td>H</td><td>B</td><td>K</td><td>T</td><td>E</td><td>N</td><td>S</td><td>I</td><td>O</td><td>N</td><td>P</td><td>O</td> </tr> <tr> <td>E</td><td>R</td><td>T</td><td>Y</td><td>B</td><td>H</td><td>J</td><td>K</td><td>B</td><td>V</td><td>G</td><td>F</td><td>C</td><td>Y</td><td>J</td><td>B</td><td>C</td><td>F</td><td>H</td><td>V</td> </tr> <tr> <td>P</td><td>C</td><td>O</td><td>G</td><td>N</td><td>I</td><td>I</td><td>V</td><td>A</td><td>T</td><td>R</td><td>C</td><td>G</td><td>H</td><td>U</td><td>I</td><td>H</td><td>N</td><td>V</td><td>V</td> </tr> <tr> <td>T</td><td>Y</td><td>U</td><td>J</td><td>V</td><td>H</td><td>A</td><td>B</td><td>N</td><td>H</td><td>F</td><td>G</td><td>V</td><td>F</td><td>G</td><td>H</td><td>J</td><td>N</td><td>V</td><td>O</td> </tr> <tr> <td>R</td><td>T</td><td>F</td><td>H</td><td>D</td><td>G</td><td>R</td><td>G</td><td>H</td><td>K</td><td>B</td><td>F</td><td>E</td><td>C</td><td>D</td><td>F</td><td>G</td><td>J</td><td>K</td><td>A</td> </tr> <tr> <td>U</td><td>Y</td><td>R</td><td>P</td><td>O</td><td>U</td><td>U</td><td>N</td><td>K</td><td>H</td><td>K</td><td>L</td><td>S</td><td>N</td><td>V</td><td>U</td><td>I</td><td>O</td><td>J</td><td>V</td> </tr> <tr> <td>T</td><td>R</td><td>V</td><td>S</td><td>F</td><td>C</td><td>T</td><td>B</td><td>K</td><td>N</td><td>J</td><td>G</td><td>P</td><td>U</td><td>I</td><td>O</td><td>I</td><td>J</td><td>H</td><td>I</td> </tr> <tr> <td>R</td><td>T</td><td>G</td><td>B</td><td>H</td><td>J</td><td>S</td><td>G</td><td>H</td><td>V</td><td>H</td><td>F</td><td>A</td><td>V</td><td>G</td><td>H</td><td>J</td><td>J</td><td>K</td><td>T</td> </tr> <tr> <td>M</td><td>U</td><td>S</td><td>C</td><td>U</td><td>L</td><td>O</td><td>E</td><td>S</td><td>Q</td><td>U</td><td>E</td><td>L</td><td>E</td><td>T</td><td>I</td><td>C</td><td>O</td><td>J</td><td>I</td> </tr> <tr> <td>T</td><td>G</td><td>V</td><td>H</td><td>J</td><td>K</td><td>P</td><td>K</td><td>U</td><td>T</td><td>F</td><td>C</td><td>D</td><td>V</td><td>D</td><td>F</td><td>G</td><td>C</td><td>H</td><td>T</td> </tr> <tr> <td>U</td><td>Y</td><td>V</td><td>D</td><td>V</td><td>Y</td><td>B</td><td>M</td><td>J</td><td>K</td><td>L</td><td>C</td><td>A</td><td>R</td><td>G</td><td>A</td><td>S</td><td>L</td><td>L</td><td>E</td> </tr> <tr> <td>U</td><td>Y</td><td>G</td><td>H</td><td>V</td><td>F</td><td>G</td><td>H</td><td>V</td><td>J</td><td>R</td><td>G</td><td>D</td><td>F</td><td>H</td><td>B</td><td>J</td><td>F</td><td>H</td><td>P</td> </tr> <tr> <td>S</td><td>A</td><td>L</td><td>U</td><td>D</td><td>A</td><td>B</td><td>L</td><td>F</td><td>J</td><td>Y</td><td>H</td><td>F</td><td>B</td><td>H</td><td>J</td><td>H</td><td>J</td><td>K</td><td>E</td> </tr> <tr> <td>T</td><td>H</td><td>J</td><td>K</td><td>N</td><td>B</td><td>G</td><td>C</td><td>F</td><td>J</td><td>T</td><td>V</td><td>J</td><td>R</td><td>H</td><td>C</td><td>G</td><td>H</td><td>J</td><td>R</td> </tr> </table>		H	I	G	I	F	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J	P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B	G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O	B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	R	R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T	B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B	E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O	E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V	P	C	O	G	N	I	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V	V	T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O	R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A	U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V	T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	I	J	H	I	R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	T	M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I	T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T	U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	E	U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P	S	A	L	U	D	A	B	L	F	J	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E	T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R
H	I	G	I	F	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	R																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
P	C	O	G	N	I	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V	V																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	I	J	H	I																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	T																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	E																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
S	A	L	U	D	A	B	L	F	J	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
2. Encuentra las diferencias <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
3. Pausa Cognitiva: Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Nidia Diaz	55176055	Auxiliar SV	Nidia Diaz																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

INFORMACION GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO	Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas
RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO	Fanny Diaz
FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN	24-09-22
FECHA DE LA EVALUACION	24-09-22

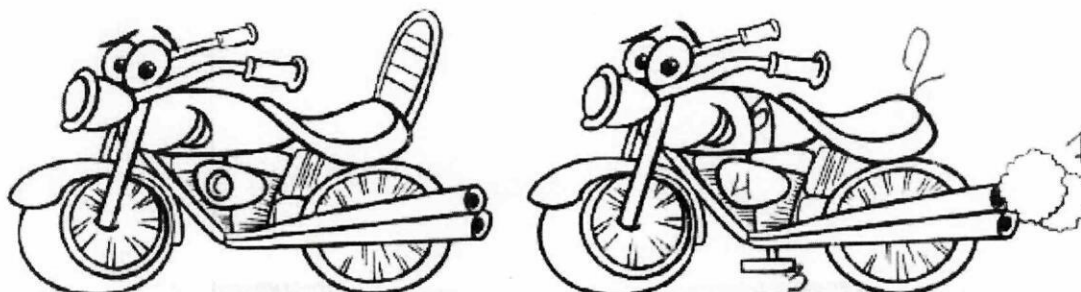
EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

- Higiene postural ✓
- Postura ✓
- Musculoesquelético ✓
- Espalda ✓
- Cargas ✓
- Peso ✓
- Repetitiva ✓
- Pausa ✓
- Saludable ✓
- Tensión ✓
- Cognitiva ✓

H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	G	N	T	T	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V	O
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	T
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Joleth Smith Romualdo	52535-555	servicios Generales	Joleth Romualdo

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO**INFORMACIÓN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN****TEMA IMPARTIDO**

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO**FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN****FECHA DE LA EVALUACIÓN****EVALUACIÓN****1. Sopa de letras**

Higiene postural

Postura

Músculoesquelético

Espalda

Cargas

Peso

Repetitiva

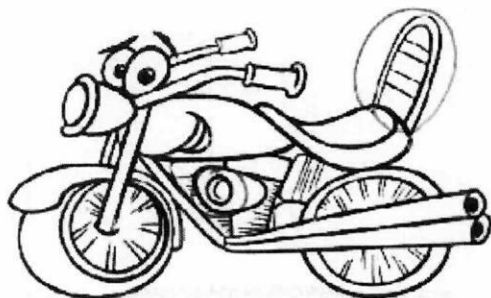
Pausa

Saludable

Tensión

Cognitiva

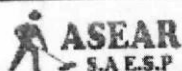
H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	F	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	Q	B	N	T	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V	V	
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	F	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	I	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	I
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	F	V	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	R	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias**3. Pausa Cognitiva:**

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Leidy Lucio Jarama	10436054	CP-1000	Leidy x no



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACION GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Hugo Fariña 2022

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

24.09.2022

FECHA DE LA EVALUACION

24.09.2022

EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural

Postura

Muculoesquelético

Espalda

Cargas

Peso

Repetitiva

Pausa

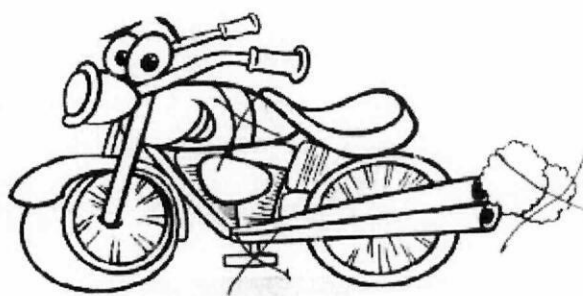
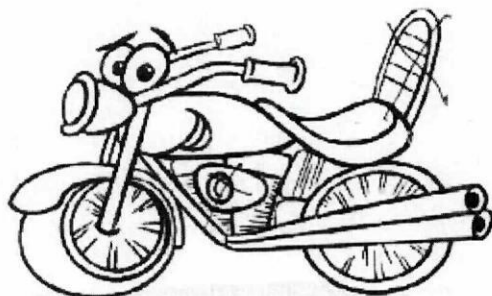
Saludable

Tensión

Cognitiva

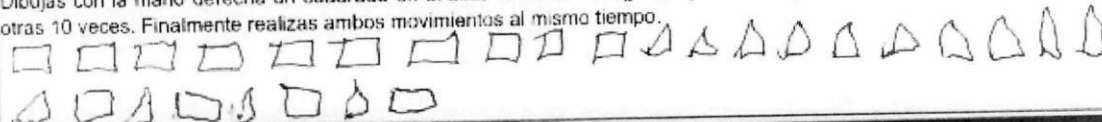
P	O	K	M	J	E	Y	Y	T	K	J	B	F	B	N	I	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	I	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	C	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	C	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	G	N	I	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	I	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	I	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	I
U	S	C	U	L	O	F	S	Q	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	I	I	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	K	E	R
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.



PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Harlen Alvarez M	52487564	oper. ser 6	Harlen Alvarez

**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO**INFORMACION GENERAL DE LA CAPACITACIÓN****TEMA IMPARTIDO**

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Tany Diaz

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

24-9-22

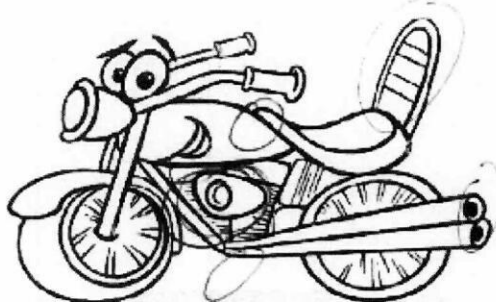
FECHA DE LA EVALUACION

24-9-22

EVALUACIÓN**1. Sopa de letras**

Higiene postural
Postura
Musculoesquelético
Espalda
Cargas
Peso
Repetitiva
Pausa
Saludable
Tensión
Cognitiva

H	I	G	T	F	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	F	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	G	N	I	T	T	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	T
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias**3. Pausa Cognitiva:**

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Manuel Acosta	39621356	o s g	Hu. L.



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Version 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACION GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO	Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas
RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO	Mano de pila Oyera
FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN	24.09.2022
FECHA DE LA EVALUACIÓN	24.09.2022

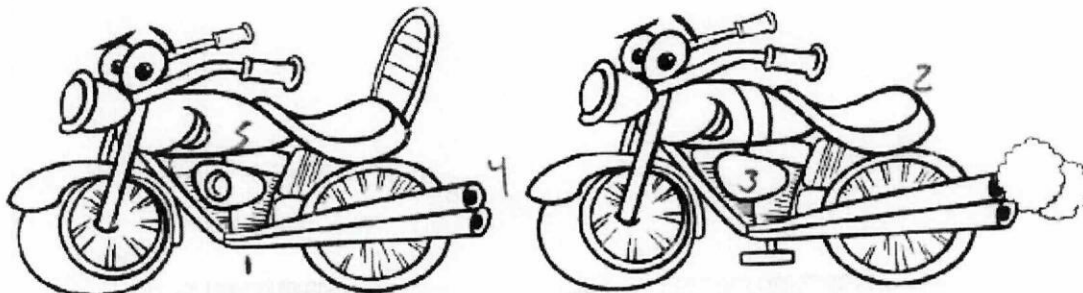
EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

- Higiene postural
- Postura
- Musculoesquelético
- Espalda
- Cargas
- Peso
- Repetitiva
- Pausa
- Saludable
- Tensión
- Cognitiva

H	L	G	T	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	D	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	I	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	C	C	N	I	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	I	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	I
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	F	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Mano de pila Oyera	35568536	AS P	pila Oyera Rodriguez



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACION GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Fanny Diaz

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

24 09 22

FECHA DE LA EVALUACION

24 09 22

EVALUACION

1. Sopa de letras

Higiene postural

Postura

Musculoesquelético

Espalda

Cargas

Peso

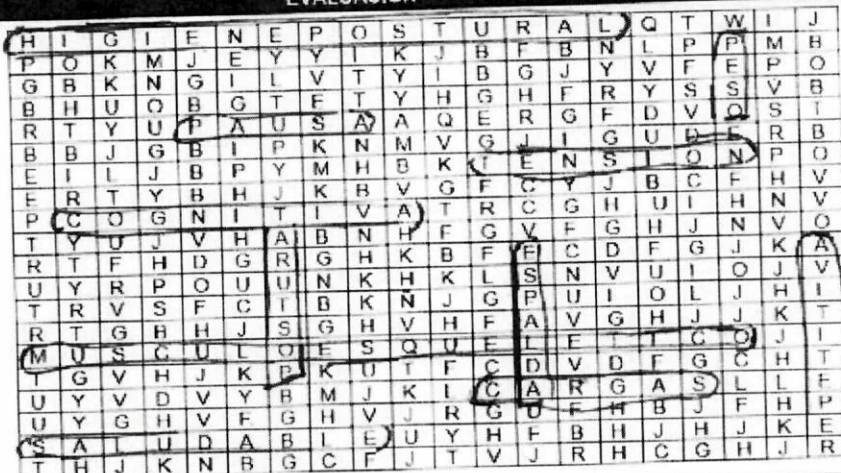
Repetitiva

Pausa

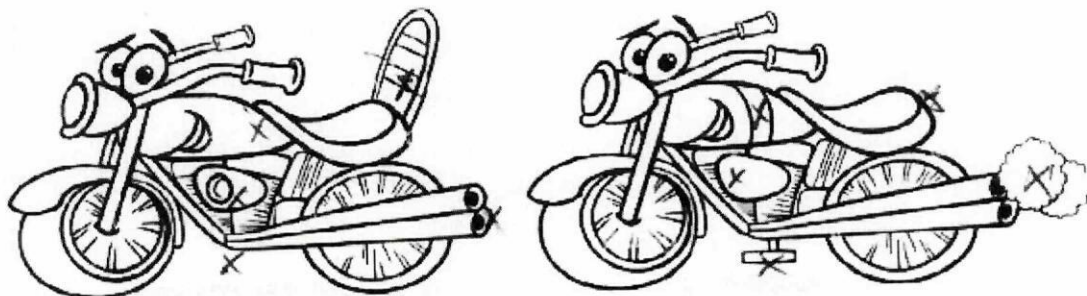
Saludable

Tensión

Cognitiva



2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Fanny DIAZ BON	1022910675	OPERAIA 56	Fanny DIAZ



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACION GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Moria Fanny Diaz R

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

24-09-22

FECHA DE LA EVALUACIÓN

24-09-22

EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural

Postura

Músculos esquelético

Espalda

Cargas

Peso

Repetitiva

Pausa

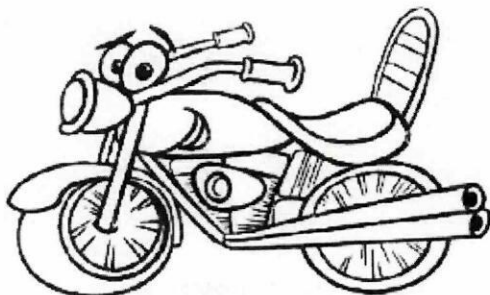
Saludable

Tensión

Cognitiva

H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	G	N	I	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	H	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	I
M	U	S	C	U	L	O	F	S	Q	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	I	I	F
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	I	F	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	F
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
M ^a Fanny Diaz R	39662731	Supervisora	M ^a Fanny Diaz R



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACIÓN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Fanny Diaz

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

24-09-2022

FECHA DE LA EVALUACIÓN

24-09-2022

EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural ✓

Postura ✓

Musculoesquelético ✓

Espalda ✓

Cargas -

Peso -

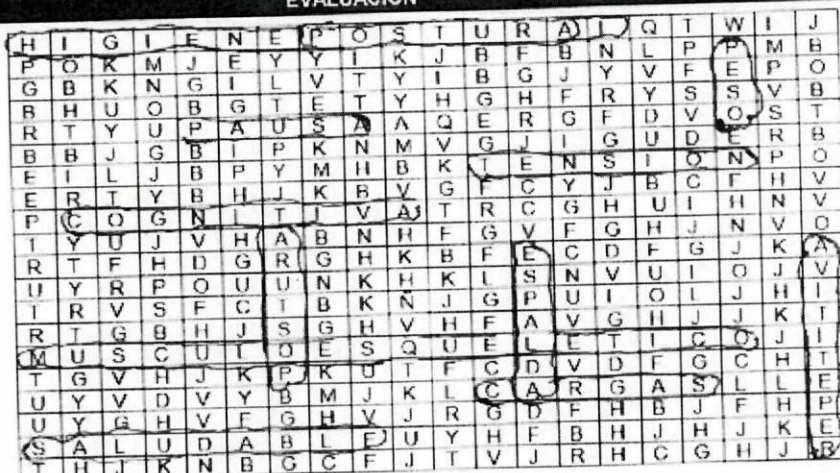
Repetitiva ✓

Pausa -

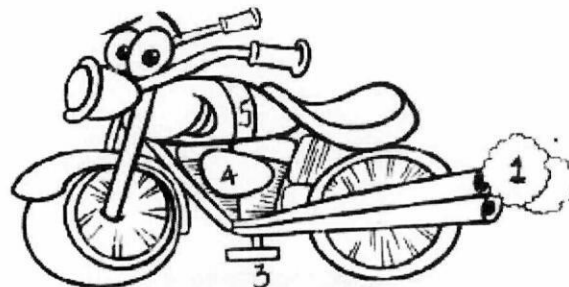
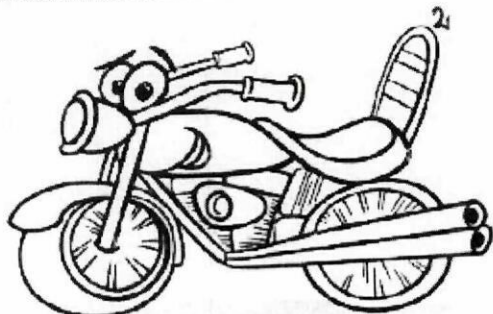
Saludable ✓

Tensión -

Cognitiva -



2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Lina Marcela Moreno	1.058.058.558	Op. Servicios generales	LINA MORENO



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACIÓN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO	Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas
RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO	Fanny Diaz
FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN	24.09-2022
FECHA DE LA EVALUACIÓN	24.09-2022

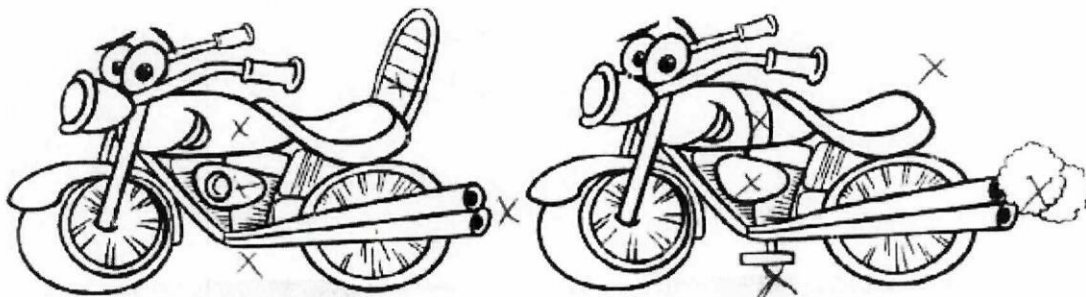
EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

- Higiene postural ✓
- Postura ✓
- Musculoesquelético ✓
- Espalda ✓
- Cargas ✓
- Peso ✓
- Repetitiva ✓
- Pausa ✓
- Saludable ✓
- Tensión ✓
- Cognitiva ✓

P	O	K	M	J	F	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	I	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	T	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	T	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	F	H	V
P	C	O	G	N	I	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	T	B	K	N	J	O	P	U	I	O	L	J	H	I
R	I	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	T
M	U	S	C	U	T	O	E	S	Q	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	T
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	I	F
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Gina Paola Gonzalez	1012362576	Operaria cseo	Gina Gonzalez



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACIÓN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Randy dio

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

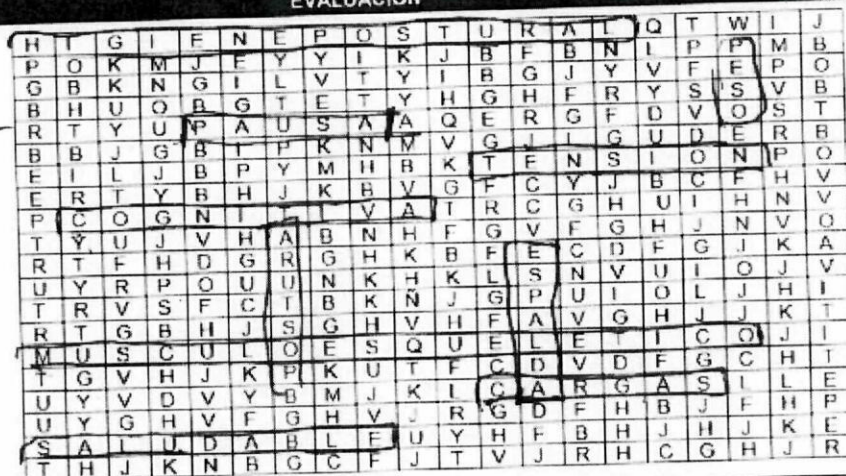
24 de Septiembre 2022

FECHA DE LA EVALUACIÓN

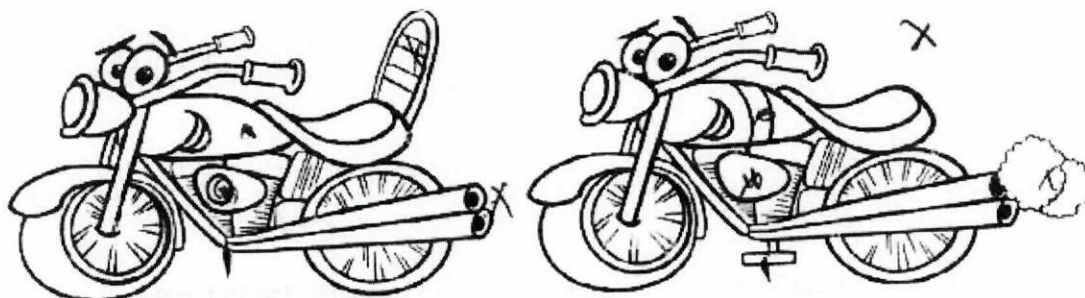
EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural ✓
Postura ✓
Musculoesquelético ✓
Espalda ✓
Cargas ✓
Peso ✓
Repititiva ✓
Pausa ✓
Saludable ✓
Tensión ✓
Cognitiva ✓



2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Yolimar Rodriguez	52899145	Servicio 6	Yolimar Rodr.



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Version 1

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

INFORMACIÓN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

TEMA IMPARTIDO

Higiene Postural - Manejo manual de cargas - Pausas activas

RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO

Fabi Diaz

FECHA EN QUE SE DICTA EL TEMA EN MENCIÓN

24 Septiembre 2022

FECHA DE LA EVALUACIÓN

24 Septiembre 2022

EVALUACIÓN

1. Sopa de letras

Higiene postural x

Postura y

Musculoesquelético y

Espalda y

Cargas y

Peso y

Repetitiva y

Pausa y

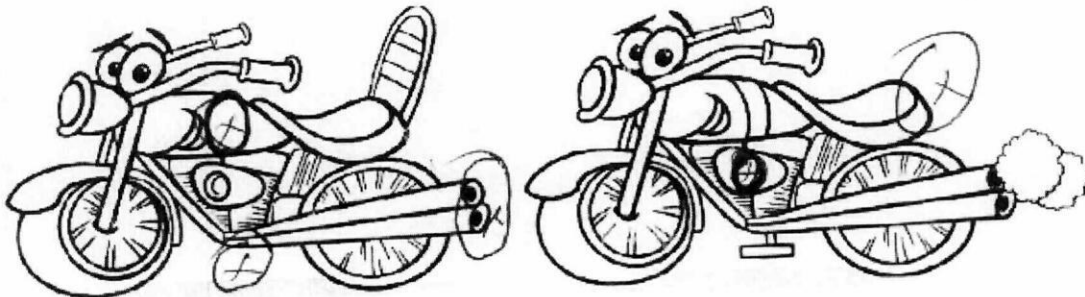
Saludable y

Tensión y

Cognitiva y

H	I	G	I	E	N	E	P	O	S	T	U	R	A	L	Q	T	W	I	J
P	O	K	M	J	E	Y	Y	I	K	J	B	F	B	N	L	P	P	M	B
G	B	K	N	G	I	L	V	T	Y	I	B	G	J	Y	V	F	E	P	O
B	H	U	O	B	G	T	E	T	Y	H	G	H	F	R	Y	S	S	V	B
R	T	Y	U	P	A	U	S	A	A	Q	E	R	G	F	D	V	O	S	T
B	B	J	G	B	I	P	K	N	M	V	G	J	I	G	U	D	E	R	B
E	I	L	J	B	P	Y	M	H	B	K	T	E	N	S	I	O	N	P	O
E	R	T	Y	B	H	J	K	B	V	G	F	C	Y	J	B	C	T	H	V
P	C	O	G	N	I	T	I	V	A	T	R	C	G	H	U	I	H	N	V
T	Y	U	J	V	H	A	B	N	H	F	G	V	F	G	H	J	N	V	O
R	T	F	H	D	G	R	G	H	K	B	F	E	C	D	F	G	J	K	A
U	Y	R	P	O	U	U	N	K	H	K	L	S	N	V	U	I	O	J	V
T	R	V	S	F	C	T	H	K	N	J	G	P	U	I	O	L	J	H	I
R	T	G	B	H	J	S	G	H	V	H	F	A	V	G	H	J	J	K	I
M	U	S	C	U	L	O	E	S	Q	U	E	L	E	T	I	C	O	J	I
T	G	V	H	J	K	P	K	U	T	F	C	D	V	D	F	G	C	H	I
U	Y	V	D	V	Y	B	M	J	K	L	C	A	R	G	A	S	L	L	E
U	Y	G	H	V	F	G	H	V	J	R	G	D	F	H	B	J	F	H	P
S	A	L	U	D	A	B	L	E	U	Y	H	F	B	H	J	H	J	K	E
T	H	J	K	N	B	G	C	F	J	T	V	J	R	H	C	G	H	J	R

2. Encuentra las diferencias



3. Pausa Cognitiva:

Dibujas con la mano derecha un cuadrado en el aire, 10 veces. Luego dibujas un triángulo en el aire con la mano izquierda, otras 10 veces. Finalmente realizas ambos movimientos al mismo tiempo.

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	# DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
Hyanan Mercedes Sula	5222541	Aux servicios Generales	[Firma]

Fecha de actualización: 07 de marzo de 2022

Proceso	Encargado	Teléfono	Correo
Encargado del proceso disciplinarios y/o descargos	Carolina Burbano	3103623306	carolina.burbano@asearesp.com
Permisos y licencias no remuneradas:	Antonia Llano	304 6300002	antonia.llano@asearesp.com
Cartas laborales - Dotación	Andreina Cambero	3222278 Ext 101 3206563907	cartaslaborales@asearesp.com Usar el correo en caso de que no lo puedan descargar por la plataforma
Proceso de contratación		3113896365	hojasvida.asear2022@gmail.com
Seguridad y Salud en el Trabajo	Deisy Leany Paternina Luz Adriana Obregon Mónica Vargas Heidy Palacio Santiago Mayo Mabel Thomas	3207528100 3102382874 3015398092 3014279939 3006835919	coordinacionsst@asearesp.com luz.obregon@asearesp.com monica.vargas@asearesp.com heidi.palacio@asearesp.com santiago.mayo@asearesp.com mabel.thomas@asearesp.com
Afiliaciones a EPS, CAJA DE COMPENSACION, AFP	Responsable: Luisa Maya, Sin embargo para dudas, inquietudes o solicitudes preguntar a Paula Betancur	3148024482	asearseguridadsocial@gmail.com
Elaboración de Carnet	Manuela Ramirez	3117325319	manuela.ramirez@asearesp.com
Nomina	Paola Cano	320 6335582	pagosasear@gmail.com
Ambiental	Tatiana Marulanda	3116606979	tatiana.marulanda@gmail.com
Renuncias y abandonos de puesto:	Sandra Higueta	3207559210	Sandra.higueta@asearesp.com
Insumos, Herramientas y Maquinaria	David	313 4827462	
Incapacidades	Sandra Higueta	3207559210	asearincapacidades@gmail.com
Coordinador Operativo (Supervisores/coordinadores)	Rubén Dario Morales	3134827516	ruben.morales@asearesp.com

ITEM	FUNCIONES	EVIDENCIA	FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLE	QUIEN RECIBE EVIDENCIA
1	Realizar visitas diarias a los puntos asignados . Hacer firmar la constancia de la visita en lo posible del cliente, en caso de que no sea posible puede firmar quien reciba la visita.	<u>Formato de visitas establecido</u>	Anexar los formatos de visita al informe de Gestión los 28 de Cada mes	Supervisores y/o coordinadores de Personal	Ruben Dario Morales
2	Registro de novedades de nomina del personal que tienen a cargo en la PLATAFORMA con todas las novedades de ingreso, retiro, incapacidades, permisos, calamidades etc.	Queda registro en la Plataforma	Quincenales: Días 11 y 25 de cada mes Mensuales: Día 25 de cada mes	Supervisores y/o coordinadores de Personal	Paola Cano, Nelcy Bedoya y Sandra Higueta
3	Conseguir las cuentas Bancarias de los empleados nuevos que al momento de ingreso no hayan informado su cuenta bancaria, e informarlas al area de contratacion	Correo electronico y para quienes aplique puede ser con mensaje de whatsapp	Cada vez que aplique	Supervisores y/o coordinadores de Personal	Luisa Valencia
4	Realizar la revision de la seguridad social de su grupo de trabajo	Formato que le envian al correo mensualmente	El 30 de cada	Supervisores y/o coordinadores de Personal	Brayan Garcia
5	Presentar informes mensuales de gestión de la ejecución del contrato	<u>Informe de Gestión de acuerdo a formato establecido por Asear</u>	El 28 de cada mes	Supervisores y/o coordinadores de Personal	Ruben Dario Morales
6	Realizar llamados de atención al personal que tienen a cargo	<u>Formato de llamados de atención.</u>	Cuando ocurra la falta.	Supervisores y/o coordinadores de Personal	Ruben Dario Morales
7	<u>Realizar apertura de procesos disciplinarios al personal a cargo de acuerdo con Reglamento interno de trabajo y Código Sustantivo de trabajo.</u>	<u>Formato de Apertura de procesos disciplinarios.</u>	Cuando Ocurra la falta anexando llamados de atención previos	Supervisores y/o coordinadores de Personal	Heidy Palacio

Fecha de actualización: 07 de marzo de 2022

Proceso		Encargado	Teléfono	Correo	
8	<p>Entregar las incapacidades en original e *Historia Clínica según el caso. Poner por la parte de atrás a lápiz: contrato - Supervisor.</p> <p>NOTA: Las historias clínicas deben venir acompañadas del consentimiento informado "Formato"</p> <p>*Incapacidades superiores a tres días de enfermedad general: Anexar Historia Clínica</p> <p>Incapacidades por accidente de trabajo: No requiere historia Clínica</p>	<p><u>Incapacidad en original</u> * Historia Clínica con <u>formato de consentimiento informado</u></p>	<p>Quincenal: Supervisores dentro del área metropolitana de Antioquia Los 01 de cada mes</p>	Supervisores y/o coordinadores de Personal	Sandra Higueta
9	<p>Siempre que le asignen un empleado nuevo debe recibirlo el primer día de labores en el centro de trabajo y explicarle las funciones y todo lo pertinente al puesto de trabajo que va a desempeñar</p>	<p><u>Formato de Inducción parte II</u></p>	<p>Cada que ingrese un empleado nuevo, cada que cambie de cargo o sea un traslado de</p>	Supervisores y/o coordinadores de Personal	Ruben Dario Morales - Heidy Milena Palacio
10	<p>Realizar evaluaciones de desempeño a los operarios</p>	<p><u>Formato: Evaluación y consolidado de desempeño</u></p>	<p>Cada seis (6): los primeros días de junio y los primeros días de diciembre</p>	Supervisores y/o coordinadores de Personal	Maria antonia - SST
11	<p>Realizar informe cuando un empleado no supere el periodo de prueba, donde describa los motivos por los cuales el empleado no debe continuar</p>	<p>Formato: Informe por no superar el periodo de prueba</p>	<p>Cada que se presente</p>	Supervisores y/o coordinadores de Personal	Heidy Palacio
12	<p>Realizar informe de abandono de puesto de trabajo cuando empleado incurra en esta practica</p>	<p><u>Formato: Informe de abandono de puesto establecido</u></p>	<p>Cada que se presente</p>	Supervisores y/o coordinadores de Personal	Ruben Morales
13	<p>Hacer solicitud de dotación con envió de tallas actualizadas y personal a cargo en los tiempos que corresponden.</p> <p>Así mismo hacer entrega de dotación al empleado y dejar evidencia de ello.</p>	<p><u>Formato de Dotación, usar este mismo formato tanto para enviar las tallas actualizadas como para hacer firmar la entrega de dotación por cada empleado</u></p>	<p>Fechas de Solicitud: maximo 25 de febrero, maximo 25 de junio y maximo 25 de octubre. * Sujeta a cambios de acuerdo con fecha de inicio del contrato.</p> <p>Fechas de evidencia de entrega de la dotación: maximo 1 de mayo, maximo 1 de noviembre y maximo 1 de enero</p>	Supervisores y/o coordinadores de Personal	Andreina Cambero
14	<p>Hacer la solicitud de los elementos de protección personal al área de seguridad y salud en el trabajo. Siendo coherentes con la cantidad de personal y con la Matriz de EPPS establecida</p>	<p><u>Formato de solicitud de elementos de protección personal y matriz de EPPS</u></p>	<p>Cada 2 meses los 15 del mes (Enero - Marzo - Mayo - Julio - Septiembre - Noviembre)</p>	Supervisores y/o coordinadores de Personal	Deisy Leany Paternina
15	<p>Hacer entrega de los elementos de protección personal que los trabajadores requieren y llevar registro de los mismos en formato establecido</p>	<p><u>Formato de entrega de elementos de protección personal</u></p>	<p>Digitalizado de manera mensual los 1 de cada mes (el mes inmediatamente anterior)</p>	Supervisores y/o coordinadores de Personal	Luz Adriana Obregon -* Informe mensual Ruben.

Fecha de actualización: 07 de marzo de 2022

Proceso	Encargado	Teléfono	Correo
16 Realizar el reporte de accidente de trabajo a la línea de la ARL y direccionar al trabajador para ser atendido en el centro medico mas cercano.	<u>Cumplir con procedimiento de reporte e investigación de accidente o incidente de trabajo</u>	Inmediatamente ocurre.	Supervisores y/o coordinadores de Personal ARL SURA
17 Enviar reporte de la información del accidente o incidente al área de seguridad y salud en el trabajo.	<u>Formato de reporte de accidente o incidente de trabajo.</u>	el mismo día o al día siguiente de ocurrido el evento	Supervisores y/o coordinadores de Personal Luz Adriana Obregon
18 Realizar el Plan de Acción que surja de la investigación del accidente de trabajo con las evidencias que SST solicite	Documentos anexos a la investigación que entregue el área de SST	8 días a partir de recibido el Plan de Acción por parte de SST *Sujeto a cambios por parte de SST de acuerdo con prioridad	Supervisores y/o coordinadores de Personal Coordinador de SST que tramita la investigación
19 Realizar la capacitación mensual designada por el área de seguridad y salud en el trabajo en cumplimiento con el Plan de formación Anual.	<u>Formato de Asistencia a formación y/o capacitación</u>	los primeros 5 días del mes	Supervisores y/o coordinadores de Personal Heidy Palacio
20 Coordinar el acompañamiento y logística de las capacitaciones programadas por el área de SST con terceros como: ARL, entidades privadas o SENA. Y reunir la evidencia de ello.	Entregar informe de la capacitación acompañado de la lista de asistencia a formación y capacitación	los primeros 5 días del mes	Supervisores y/o coordinadores de Personal Heidy Palacio
21 Dejar evidencia por escrito de las reuniones que relize con los clientes o reuniones de temas puntuales con sus colaboradores para establecer compromisos o metas	<u>Formato de participación en reuniones</u>	El 28 de cada mes. Acompañando el informe de gestión	Supervisores y/o coordinadores de Personal Ruben Dario Morales - Tatiana
22 Cumplir con la asistencia y demás requerimientos que desde la empresa y desde el área de seguridad y salud en el trabajo se dicten para el cumplimiento de la normatividad que rige la empresa y en cumplimiento con el SG SST	Según indicaciones dadas en el momento que surjan	Según indicaciones dadas en el momento que surjan	Supervisores y/o coordinadores de Personal Según indicaciones dadas en el momento que surjan
23 Los coordinadores de Alturas deben: a. Hacer inscripción del personal que tienen a cargo para renovar curso de alturas con el SENA o el suyo propio. B. Enviar al área de SST los certificados renovados durante el mes del personal a cargo o el suyo propio. C. Diligenciar el permiso de trabajo en alturas con el Analisis de Trabajo seguro o lista de chequeo y enviarlas físicas a la oficina.	Correo con evidencia de envío de los certificados Formatos de permiso de alturas y lista de chequeo.	Los 01 de cada mes	Supervisores y/o coordinadores de Personal santiago Mayo
24 Divulgar informacion del plan ambiental con los temas de residuos solidos y uso eficiente de agua y energia a los colaboradores	<u>Informe con lista de asistencia y evaluacion, en formatos establecidos.</u> <u>Utilizar este link para la asistencia y evaluación:</u> https://forms.gle/K5HQrbim2a6GLV476	Los primeros 10 días de la ejecución del contrato	Supervisores y/o coordinadores de Personal Tatiana Marulanda
25 Atender las solicitudes que desde el area ambiental se requieran para dar respuesta a los requerimientos del cliente	A solicitud	A solicitud	Supervisores y/o coordinadores de Personal Tatiana Marulanda
26 Elaborar, reunir y entregar a tiempo los informes necesarios para radicar la factura a tiempo	Cada que se presente	Cada que se presente	Supervisores y/o coordinadores de Personal Según cada caso
27 Apoyar todas las estrategias y actividades que la empresa desarrolle	Cada que se presente	Cada que se presente	Supervisores y/o coordinadores de Personal Según cada caso

Fecha de actualización: 07 de marzo de 2022

Proceso		Encargado	Teléfono	Correo	
28	Apoyar la empresa en cualquier aspecto que requiera	Cada que se presente	Cada que se presente	Supervisores y/o coordinadores de Personal	Según cada caso
29	Diligenciar el formato de seguimiento de COVID-19	Link establecido para el reporte : https://forms.gle/EMT2yisKx6UnXmyLA	En el momento en que un colaborador sea aislado, o confirmado.	Supervisores y/o coordinadores de Personal	SST

Atentamente,

Ruben Morales
Coordinador



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: F-25

FORMATO DE ASISTENCIA A FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

Versión 3

FECHA: 24 Sept. 2022 HORA INICIO: 6:15 am HORA FINALIZACIÓN: 8:47: am

CIUDAD: Soacha

CENTRO DE TRABAJO: Alcaldía Soacha

OBJETIVO: el objetivo es promover a la actividad física, como hábito de vida saludable

TEMAS TRATADOS:

- Higiene Postural
- Manejo Manual de Cargas
- Pausas Activas


RESPONSABLE DEL TEMA: MARIA FANNY DIAZ

#	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	SEDE	FIRMA
1	107644018	Gloria Alarcon Pulido	operaria	Alcaldia	Gloria Alarcon
2	28337558	Nidia Mercedes Castro	operaria	Alcaldia	Nidia Mercedes
3	52209970	Juan Fernando	operaria	Alcaldia	Juan Fernando
4	2119538	Roxitilde Segura Leiva	operaria	Alcaldia	Roxitilde Segura
5	52132983	Yadira Salazar	operaria	Alcaldia	Yadira Salazar
6	100460541	Hice Daza	operaria	Alcaldia	Hice Daza
7	39649597	Diana Patricia Penagos	operaria	Alcaldia	Diana Patricia Penagos
8	10160010	Sandra Lorena Castaño	operaria	Alcaldia	Sandra Lorena
9	101504005	Laura Rocío Nara Centeno	operaria	Alcaldia	Laura Rocío
10	105805855	Lina Marcela Moreno Vargas	operaria S.G.	Alcaldia	Lina Moreno
11	5258555	Julieth Smith Romero Fonseca	Servicio General	Alcaldia	Julieth Romero
12	39674513	Elizabeth Duque Cantor	Operaria Serv. Gen.	Alcaldia	Elizabeth Duque
13	52221961	Roxalba Salazar	Operaria Serv. Gen.	Alcaldia	Roxalba Salazar
14	52067701	María Mercedes M.	operaria S.G.	Centro Vida	María Mercedes
15	361010	Phyllis Julieth Cortez T.	Operaria Serv. Gen.	Alcaldia	Phyllis Cortez
16	26040771	Alfonso Pulido	Alcaldia Aseo	Salud pública	Alfonso Pulido
17	20677031	Aracely Ospina Diaz	Auxiliar Serv. Gen.	Alcaldia	Aracely Ospina
18	52277591	Myriam Mercedes Sanchez	Auxiliar Serv. Gen.	Salud pública	Myriam Sanchez
19	102450022	Ingrid Johanna Tjo Mac	Auxiliar Serv. Gen.	S. Salud	Ingrid Tjo Mac
20	31669589	Ana Silvia Suarez Lopez	Servicio General	S. Salud	Ana Silvia Suarez
21	107368519	Tatiana Silva Otayo	Oper. Serv. G. Gen.	S. Salud	Tatiana Silva
22	52407501	Marlen Alarce Plantay	oper. Serv. G.	S. Salud	Marlen Alarce
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

RESPONSABLES DEL PROCESO

ROL	FIRMA
RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO	M/a Fanny Diaz R
RESPONSABLE DEL AREA SST	
RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO	MARIA FANNY DIAZ

354
481

 ASEAR S.A.E.S.P.		SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-25	
		FORMATO DE ASISTENCIA A FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN		Versión 3	
FECHA:	24-Sept. 122	HORA INICIO:	6:15 am	HORA FINALIZACIÓN:	8:47 am
CIUDAD:	Soacha	CENTRO DE TRABAJO:	Alcaldía Soacha		
OBJETIVO:	El objetivo es promover la actividad física como hábito de vida saludable.				
TEMAS TRATADOS:	Higiene Postural - Manejo Manual de Cargas - Pausas Activas.				
RESPONSABLE DEL TEMA:	Maria Fanny Diaz R				
#	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	SEDE	FIRMA
1	10108516	Diana Cardona Romero	Operaria S.G.	Desarrollo Soc	Diana Romero
2	3966631	Abim Ojeda Bautista	Op. Ser. GN	Desarrollo Soc	Abim Ojeda
3	3966631	Andrea Garcia S	Op. Ser. GN	Desarrollo soc	Andrea Garcia
4	52465002	Nidia TAYANTE Giraldo	Op. Ser. GN	EDUCACION	Nidia TAYANTE
5	10736819	Diana Carolina Amador	Operaria S.G.	Alcaldia	Diana Amador
6	52419402	Juanne Johanne Mora	Operaria S.G.	Educacion	Juanne Mora
7	102231096	Yamir Yakydi Alarado Casas	Operaria S.G.	Educacion	Yamir Alarado
8	52412102	Luz Dany Diaz Bautista	Operaria S.G.	Educacion	Luz Dany Diaz
9	32132191	Marisol Riquelme	Op. S.G.	Casa Cultura	Marisol Riquelme
10	011366516	Eina Patricia Gonzalez	Operaria de asoc	Sede ambiental	Eina Gonzalez
11	102246025	DIAZ BEN LEON	Operaria S.G.	transparencia	DIAZ BEN LEON
12	101201600	Silvia Patricia Giraldo	Operaria S.G.	Alcaldia	Silvia Giraldo
13	3965762	Jequeline Escobar TORO	Operaria S.G.	Desarrollo Soc	Jequeline TORO
14	53883464	Karel Vivero Osuna Aristizabal	Operaria S.G.	Desarrollo Soc	Karel Osuna
15	3201240	Olga Riquelme	Op. S.G.	Rotacion	Olga Riquelme
16	52435320	Bessy yadi Zuniga	Operaria S.G.	san bernardo	Bessy Zuniga
17	39368556	Maria del pila Oyu	Op. S.G.	manulida	Maria del pila Oyu
18	107367105	Janika Milena Gonzalez R	Op. S.G.	Sistema	Janika Gonzalez
19	32801115	Yolima Rodriguez	Op. S.G.	CPE	Yolima Rodriguez
20	1052416054	Leydi Adriana Ojeda Henao	Op. S.G.	unida victima	Leydi Ojeda
21	39671356	Humbel Acosta Vergara	Op. S.G.	Hacienda	Humbel Acosta
22	39671356	Angie Reyes Clautero	Op. S.G.	Reintas	Angie Reyes
23	55126055	Nidia Diaz	Auxiliar S.G.	Reintas	Nidia Diaz
24	3966627	Maria Fanny Diaz R	Supervisora	Alcaldia	Maria Fanny Diaz
25					
26					
27					
28					
29					
30					

RESPONSABLES DEL PROCESO	
ROL	FIRMA
RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO	Maria Fanny Diaz R.
RESPONSABLE DEL AREA SST	
RESPONSABLE DEL TEMA IMPARTIDO	Maria Fanny Diaz R.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANATILDE SEGURA LEIVA

Con Cedula de Ciudadania No. 21119338

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Soacha. a los nueve (9) dias del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373231 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604608CC21119338C.

Me
755



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANGIE MAIRET REYES FLAUTERO

Con Cedula de Ciudadania No. 1073720085

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Soacha. a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373037 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC.1073720085C.

11/8/22



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

BEISSY YADI ZUÑIGA HUERTAS

Con Cedula de Ciudadania No. 52435525

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373253 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604608CC52435525C.

17011



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

BLANCA NELLY PANTANO GUACARI

Con Cedula de Ciudadania No. 39666182

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373033 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC.39666182C.

1491



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

BLANCA YADIRA SALAMANCA RIVERA

Con Cedula de Ciudadania No. 52132983

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373041 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC52132983C.

1466
28



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DIANA CAROLINA ROMERO REYES

Con Cedula de Ciudadania No. 1010186156

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373247 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604608CC1010186156C.

16/08/22

361
496



EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA

CERTIFICA

Que DIANA CAROLINA ROMERO REYES identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1010186156 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ
Subdirector (E) CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

SENA: Una Organización con Conocimiento



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DIANA CAROLINA AMAYA MOLINA

Con Cedula de Ciudadania No. 1073681519

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Soacha. a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85372961 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC1073681519C.

11/08/22

50



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DIANA PATRICIA PENAGOS GARCIA

Con Cedula de Ciudadania No. 39679597

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373034 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC39679597C.

1490
283



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DORA NELLY ORJUELA DIAZ

Con Cedula de Ciudadania No. 39672031

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373028 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC.39672031C.

11/11
de



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

EBLIN OJEDA BAUTISTA

Con Cedula de Ciudadania No. 39666315

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Soacha. a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373077 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604608CC39666315C.

76/0



REGIONAL CUNDINAMARCA

EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA

CERTIFICA

Que EBLIN OJEDA BAUTISTA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 39666315 de Soacha, realizó y aprobó el curso de HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Soacha. a los nueve (9) dias del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E) CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

SENA: Una Organización con Conocimiento



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ELIZABETH DUQUE CANTOR

Con Cedula de Ciudadania No. 39674593

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Soacha. a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85372976 - 09/08/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC.39674593C.

1494



EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA

CERTIFICA

Que ELIZABETH DUQUE CANTOR identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 39674593 de Soacha, realizó y aprobó el curso de HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Soacha. a los nueve (9) dias del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ
Subdirector (E) CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

SENA: Una Organización con Conocimiento



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GINA PAOLA GONZALEZ LARGACHA

Con Cedula de Ciudadania No. 1012362576

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373238 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604608CC1012362576C.

9/8/22



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GLORIA ALARCON PULIDO

Con Cedula de Ciudadania No. 1076984113

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85372948 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC.1076984113C.

1198
2570



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ILCE MARINA DAZA SOLIS

Con Cedula de Ciudadania No. 1024603713

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Soacha. a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85372972 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC1024603713C.

1498



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

INGRID JOHANNA TIJO MORALES

Con Cedula de Ciudadania No. 1024500232

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373235 - 09/08/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604608CC1024500232C.

1199
27



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

IVONNE JOHANNA MORA FIGUEREDO

Con Cedula de Ciudadania No. 52919402

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85372981 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 92320002604606CC52919402C.

500
Cf





REGIONAL CUNDINAMARCA

EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA

CERTIFICA

Que IVONNE JOHANNA MORA FIGUEREDO identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 52919402 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E) CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

SENA: Una Organización con Conocimiento



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

INGRID JOHANNA TIJO MORALES

Con Cedula de Ciudadania No. 1024500232

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373235 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604608CC.1024500232C.

2022
SENA





Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JACQUELINE ESCOBAR TOVAR

Con Cedula de Ciudadania No. 39675762

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Soacha. a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85372977 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC.39675762C.

503
27/8



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JULIETH SMITH RAMIREZ FONSECA

Con Cedula de Ciudadania No. 52535555

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373036 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC.52535555C.



EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA

CERTIFICA

Que JULIETH SMITH RAMIREZ FONSECA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 52535555 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Soacha. a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E) CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC52535555E.

Escaneado con CamScanner



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KAROL VIVIANA OSPINA ARISTIZABAL

Con Cedula de Ciudadania No. 53893464

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373031 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC.53893464C.

5-06
23



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LEDYS DEL CARMEN DIAZ BON

Con Cedula de Ciudadania No. 1022960625

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS,

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cartagena, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

BIBIANA CECILIA PINTO TOVAR
Subdirectora
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO
REGIONAL BOLIVAR

84917551 - 09/08/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9104002595301CC1022960625C.

280



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LEYDI ADRIANA URREA HERRERA

Con Cedula de Ciudadania No. 1032416054

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373236 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604608CC1032416054C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LINA MARCELA MORENO VARGAS

Con Cedula de Ciudadania No. 1058058558

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373026 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC.1058058558C.

304
282



EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA

CERTIFICA

Que LINA MARCELA MORENO VARGAS identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1058058558 de Zetaquirá, realizó y aprobó el curso de HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Soacha. a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ
Subdirector (E) CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

SENA: Una Organización con Conocimiento



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUCERO PERDOMO

Con Cedula de Ciudadania No. 52249924

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Soacha. a los nueve (9) dias del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373035 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC52249924C.

510



REGIONAL CUNDINAMARCA

EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA

CERTIFICA

Que LUCERO PERDOMO identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 52249924 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Soacha. a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E) CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

SENA: Una Organización con Conocimiento



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUZ ADRIANA PALACIO GOMEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 26040791

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Soacha. a los nueve (9) dias del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373032 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC26040791C.

512



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUZ DARY DAZA BARBOSA

Con Cedula de Ciudadania No. 52242062

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373260 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604608CC52242062C.

111





EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA

CERTIFICA

Que LUZ DARY DAZA BARBOSA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 52242062 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Soacha. a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por



CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ
Subdirector (E) CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

SENA: Una Organización con Conocimiento





El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA DEL PILAR ORJUELA RODRIGUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 39568556

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Soacha. a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373029 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC39568556C.

513
280



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA FANNY DIAZ RAMIREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 39662731

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Soacha. a los nueve (9) dias del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85372974 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC.39662731C.

915
26



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIBEL ADRIANA ACOSTA VERGARA

Con Cedula de Ciudadania No. 39671356

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85372946 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC.39671356C.

117
117



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARISOL BONILLA GUZMAN

Con Cedula de Ciudadania No. 52132191

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Soacha. a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373243 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604608CC52132191C.

917
188



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARLEN NUÑEZ MONTOYA

Con Cedula de Ciudadania No. 52487584

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373027 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC52487584C.

19/08/2022



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MYRIAM MERCEDES SANCHEZ ALVAREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 52227591

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373043 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC52227591C.

520



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NEIDY ANDREA GARCIA SILVA

Con Cedula de Ciudadania No. 39676492

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85372978 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC39676492C.

521 205



EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA

CERTIFICA

Que NEIDY ANDREA GARCIA SILVA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 39676492 de Soacha, realizó y aprobó el curso de HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Soacha. a los nueve (9) dias del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por



CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E) CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

SENA: Una Organización con Conocimiento



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NIDIA DIAZ REYES

Con Cedula de Ciudadania No. 55176055

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85372975 - 09/08/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC55176055C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NIDIA INFANTE GIRALDO

Con Cedula de Ciudadania No. 52465002

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373257 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604608CC52465002C.



EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA

CERTIFICA

Que NIDIA INFANTE GIRALDO identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 52465002 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Soacha. a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ
Subdirector (E) CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

SENA: Una Organización con Conocimiento



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NIDIA TERESA MENESES CASTRO

Con Cedula de Ciudadania No. 28537589

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Soacha. a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373250 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604608CC28537589C.



EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA

CERTIFICA

Que NIDIA TERESA MENESES CASTRO identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 28537589 de Ibagué, realizó y aprobó el curso de HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Soacha. a los nueve (9) dias del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ
Subdirector (E) CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

SENA: Una Organización con Conocimiento



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

OLGA YANETH RODRIGUEZ VILLARRAGA

Con Cedula de Ciudadania No. 52307290

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por



CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373039 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC52307290C.

569



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ROSALBA SALAMANCA CASTELBLANCO

Con Cedula de Ciudadania No. 52224961

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Soacha. a los nueve (9) dias del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373042 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC52224961C.

55



EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA

CERTIFICA

Que ROSALBA SALAMANCA CASTELBLANCO identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 52224961 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Soacha. a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ
Subdirector (E) CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

SENA: Una Organización con Conocimiento



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SANDRA LORENA CASTILLO

Con Cedula de Ciudadania No. 1010026486

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85372970 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC1010026486C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SANDRA MILENA GONZALEZ RODRIGUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1073671650

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85372980 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC1073671650C.

909



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SILVIA PATRICIA GIRALDO DIAZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1014209600

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS,

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Florencia, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

DANNY LOPEZ SEGURA
Subdirector
CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONIA
REGIONAL CAQUETÁ

84788417 - 09/08/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9516002591272CC1014209600C.

454



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YOLIMA RODRIGUEZ MALDONADO

Con Cedula de Ciudadania No. 52899145

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373038 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC.52899145C.

2022



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YOMAR YALEYDI ALVARADO CASAS

Con Cedula de Ciudadania No. 1022331096

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soacha, a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85372953 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC1022331096C.

405

430
536



EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA

CERTIFICA

Que YOMAR YALEYDI ALVARADO CASAS identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1022331096 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Soacha. a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ
Subdirector (E) CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

SENA: Una Organización con Conocimiento





Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YULI MARIANA MORENO RODRIGUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1012399652

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Soacha. a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

Subdirector (E)

CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

85373024 - 09/08/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9232002604606CC.1012399652C.

539

22 09 2022

\$ 113.884.121,81

91285-22

314

ASEAR SA ESP

CIENTO TRECE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTIUN PESOS CON 81/100 EN M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30

NIT. 800094755-7

SOACHA

COMPROBANTE
DE EGRESO N°

17884

Beneficiario Real : ASEAR SA ESP

Direccion: MEDELLIN ANTIOQUIA

Concepto: ACTA N. 2 (09 DE JULIO AL 08 DE AGOSTO DE 2022) PRESTACION DE SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA

Valor Egreso: 113,884,121.81 Nit : 811044253

Ordenes de Pago: 17626-17627-

Cheque N° : Banco: BANCO BANCOLOMBIA

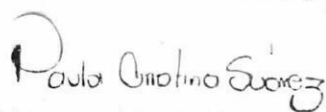
Cuenta N° : 22137188518

ORDENES DE PAGO

VIGENCIA	No ORDEN	DESCRIPCION	VALOR TOTAL	VALOR NETO
2.022	17.626	ACTA N. 2 (09 DE JULIO AL 08 DE AGOSTO DE 2022) PRESTACION DE SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	24,425,293.25	24,425,293.25
2.022	17.627	ACTA N. 2 (09 DE JULIO AL 08 DE AGOSTO DE 2022) PRESTACION DE SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	90,559,508.56	89,458,828.56
TOTAL			114,984,801.81	113,884,121.81

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.17627

Descripción	Valor Base	%	Valor
Descuentos y otros recargos			
Pro-Cultura	11,174,421.94	-1,00 %	-111,744.00
RETENCION ICA 10 X MIL	11,174,421.94	-1,00 %	-111,744.00
Iva Retenido	2,123,140.17	-15,00 %	-318,471.00
Adulto Mayor	11,174,421.94	-3,00 %	-335,233.00
Retencion Aseo y Vigilancia 2%	11,174,421.94	-2,00 %	-223,488.00
			-1,100,680.00
			VALOR NETO
			89,458,828.56



PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
DIRECTORA DE TESORERIA

LAGARZONL

RECIBI:
C.C. o NIT

Elaboro: LAGARZONL

COPIA

Pag

39

PCT Enterprise



MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2022

Orden de Pago No. 17626

Lugar y Fecha: SOACHA 20-sept.-2022
Tipo de Orden: COMPRA BIENES Y SERVICIOS
Pagado a: ASEAR SA ESP Nit/C.C.: 811044253 8 Regimen Comun
Documento_: Orden de Compra 91285
Facturas: FACT.N. ASEA-5687 del 01/09/2022-01/09/2022;
Concepto: ACTA N. 2 (09 DE JULIO AL 08 DE AGOSTO DE 2022) PRESTACION DE SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
Programa:

Registro Presupuestal: 3405 Vigencia Registro: 2022 Orden de Compra : 91285

Detalle Orden		Detalle Liquidación			
Imputación Presupuestal	Valor	Descripción	%	V. Base	Valor
0104 - 2.1.2.02.01.003 - 2	24.425.293,25				
	\$ 24.425.293,25				
					\$ 24.425.293,25

OP - APROBADA: El Secretario de Hacienda AUTORIZA la siguiente ORDEN DE PAGO, Conforme a lo consignado en la liquidación contenida en la presente
AFECTACIÓN CONTABLE y PRESUPUESTAL

CAMILO ANDRES CEPEDA CARREÑO
SECRETARIO DE HACIENDA

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24010101	0.00	24.425.293.25	Bienes Y Servicios
511149	24.425.293.25	0.00	Servicios de aseo, cafetería, restaurante y lavandería
	24.425.293,25	24.425.293,25	


CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
CONTADORA MUNICIPAL

LAC
21 Sept 22

\$ 113.884.121 =



340



MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal **2022**

Orden de Pago No. **17627**

Lugar y Fecha: SOACHA 20-sept.-2022
Tipo de Orden: COMPRA BIENES Y SERVICIOS
Pagado a: ASEAR SA ESP
Documento_: Orden de Compra 91285

Nit/C.C. : 811044253
8 Regimen Comun

Facturas: FACT.N. ASEA - 5687 del 01/09/2022-01/09/2022;

Concepto: ACTA N. 2 (09 DE JULIO AL 08 DE AGOSTO DE 2022) PRESTACION DE SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA

Programa:

Registro Presupuestal: **3405**
Vigencia Registro: **2022**
Orden de Compra : 91285

Detalle Orden		Detalle Liquidación			
Imputación Presupuestal	Valor	Descripción	%	V. Base	Valor
0104 - 2.1.2.02.02.008 - 2	90.559.508,66	Descuentos y otros recargos			
	\$ 90.559.508,56	Adulto Mavor	-3,000	11,174,421.94	-335.233,00
		Pro-Cultura	-1,000	11,174,421.94	-111.744,00
		RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	11,174,421.94	-111.744,00
		Iva Retenido	15,000	2,123,140.17	-318.471,00
		Retencion Aseo y Vigilancia 2%	-2,000	11,174,421.94	-223.488,00
					\$-1.100.680,00
					\$ 89.458.828,56

OP - APROBADA:El Secretario de Hacienda AUTORIZA la siguiente ORDEN DE PAGO, Conforme a lo consignado en la liquidación contenida en la presente AFECTACIÓN CONTABLE y PRESUPUESTAL.


 CAMILO ANDRES CEPEDA CARREÑO
 SECRETARIO DE HACIENDA

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24010101	0.00	89.458.828.56	Bienes Y Servicios
24360506	0.00	223.488.00	Aseo y vigilancia 2%
24362501	0.00	318.471.00	Iva Retenido Regimen Comun
24362705	0.00	111.744.00	RETENCION ICA 10 X MIL
24909009	0.00	335.233.00	Fondo Adulto mayor
24909010	0.00	111.744.00	Fondo Procultura
511149	90.559.508.56	0.00	Servicios de aseo, cafetería, restaurante y lavandería
	90.559.508,56	90.559.508,56	


CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
 CONTADORA MUNICIPAL


 21 Sept 22

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA
NIT: 800094755
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: ORD842B
Secuencia: M
Número de cuenta a debitar: 22137188518


Fecha: 23-09-2022 **Hora:** 15:15:37
Fecha de Generación: 23-09-2022

Fecha de envío del pago: 22-09-2022
Fecha para Procesar el pago: 22-09-2022

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 16	Registros Procesados: 16	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$910,052,722.00	Valor Registros Procesados: \$910,052,722.00	Valor Registros Rechazados: \$0.00	Valor Registros Pendientes: \$0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
15405725549	Ahorros	1073713736	CESAR FELIPE ESPIT	69,696.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-09-2022
24466036065	Corriente	6008213	JOSE FERNANDO PORR	6,356,663.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-09-2022
17139811186	Ahorros	830024666	CAMALEON MULTIMEDI	25,013,985.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-09-2022
22107392151	Ahorros	1012341213	JOSE ORLANDO CONTR	2,323,200.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-09-2022
22121054152	Ahorros	1022412640	ERIK SANTIAGO CUBI	1,742,400.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-09-2022
22121054152	Ahorros	1022412640	ERIK SANTIAGO CUBI	522,720.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-09-2022
22100000293	Ahorros	1032464545	JORGE LUIS LOZADA	926,400.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-09-2022
04526619426	Ahorros	79391581	GALINDO GAMBOA SAU	464,640.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-09-2022
59625767797	Ahorros	80118593	ARIZA MORALES JHON	116,160.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-09-2022
13118478306	Ahorros	1073685783	CRUZ QUECAN CRISTH	116,160.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-09-2022
61335009703	Corriente	811044253	ASEAR SA ESP	113,892,512.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-09-2022
61335009703	Corriente	811044253	ASEAR SA ESP	113,884,121.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-09-2022
17150981689	Ahorros	900907483	SAR ABOGADOS ASES0	74,414,571.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-09-2022
03500001888	Corriente	901535126	UNION TEMPORAL NAP	556,561,966.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-09-2022
69808792842	Ahorros	1015392328	JOHANA PATRICIA SA	1,167,650.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-09-2022
22152244631	Corriente	832001794	EMPRESA DE SALUD D	12,479,878.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-09-2022



Alcaldía Municipal de Soacha

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA

FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO

CÓDIGO

GF-05-F01

VERSIÓN

2

FECHA DE APROBACIÓN

DD

MM

AA

29

11

2018

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION

17626 / 17627

CENTRAL DE CUENTAS

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA

SECRETARIA DE HACIENDA

RECIBIO

Fecha: Sep Hora 9

7733

107845

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO

91285

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA.

FECHA DE CONTRATO

6/06/2022

PLAZO DE EJECUCION

SEIS (6) MESES

FECHA DE INICIO

9/06/2022

FECHA DE FINALIZACION

8/12/2022

PRORROGAS EN TIEMPO

SUSPENSIONES EN TIEMPO

CONTRATISTA

ASEAR SA ESP

C.C.

NIT

X

811,044,253

ACTIVIDAD ECONOMICA CIU

8121

REGIMEN DE VENTAS

RESPONSABLES DE IVA

SUPERVISOR

MARIA JACQUELINE URIBE GONZALEZ

CARGO

TECNICO OPERATIVO

DEPENDENCIA

SECRETARIA GENERAL

CORREO

muribe@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO

ACTA PARCIAL

N°

2

ANTICIPIO

%

PAGO ANTICIPADO

%

PERIODO

9 de julio al 8 de agosto de 2022

VALOR DEL PAGO

114.984.801,81

VALOR DEL PAGO EN LETRAS

CIENTO CATORCE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS UN PESO CON OCHENTA Y UN CENTAVOS MCTE

N° FACTURA

ASEA-5687

CUENTA BANCARIA

61335009703

BANCO

BANCOLOMBIA

TIPO

CORRIENTE

PAC

ENERO

FEBRERO

MARZO

ABRIL

MAYO

JUNIO

JULIO

AGOSTO

SEPTIEMBRE

344.979.819,18

OCTUBRE

114.993.273,06

NOVIEMBRE

114.993.273,06

DICIEMBRE

114.993.273,04

REZAGO

TOTAL

689.959.638,34

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

Maria Jacqueline Uribe G

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE

ANOTACIONES

APROBADO

NO APROBADO

Vo. Bº CENTRAL DE CUENTAS

17626

07-09-2022

8:20 c



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA

FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO

CÓDIGO

GF-05-F02

VERSIÓN

2

FECHA DE APROBACIÓN

DD

MM

AA

29

11

2018

NUMERO DE CONTRATO

91285

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL.

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	0	N°	2
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP

NUMERO	3430	FECHA	19/05/2022
RUBRO		VALOR	
0104-2.1.2.02.01.003-2		222.399.571,00	
0104-2.1.2.02.02.008-2		676.493.060,00	

CRP

NUMERO	3405	FECHA	7/06/2022
RUBRO		VALOR	
0104-2.1.2.02.01.003-2		146.602.586,97	
0104-2.1.2.02.02.008-2		543.357.051,37	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO

689.959.638,34

ADICION 1

ADICION 2

ADICION 3

VALOR TOTAL CONTRATO

689.959.638,34

PAGO ANTICIPADO

ANTICIPO 1

ANTICIPO 2

ANTICIPO 3

TOTAL ANTICIPOS

-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	114.993.273,06		114.993.273,06
ACTA PARCIAL 2	114.984.801,81		114.984.801,81
ACTA PARCIAL 3			-
ACTA PARCIAL 4			-
ACTA PARCIAL 5			-
ACTA PARCIAL 6			-
ACTA PARCIAL 7			-
ACTA PARCIAL 8			-
ACTA PARCIAL 9			-
ACTA PARCIAL 10			-
ACTA PARCIAL 11			-
ACTA PARCIAL 12			-
TOTAL	229.978.074,87	-	229.978.074,87

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	229.978.074,87
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	229.978.074,87
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	459.981.563,47

OBSERVACIONES


SALDO A LIBERAR

FECHA ACTA LIQUIDACION

FIRMA CONTRATISTA

Monique Jacqueline Uribe

FIRMA SUPERVISOR



Alcaldía Municipal de Soacha

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA

FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO

CÓDIGO

GF-05-F02

VERSIÓN

2

FECHA DE APROBACIÓN

DD

MM

AA

29

11

2018

NUMERO DE CONTRATO

91285

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA.

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	0	N°.	2
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

5. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EL CONTRATISTA

Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad soacial que acontinuacion se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el perioro de liquidacion de esta acta.

SALUD

ENTIDAD	CERTIFICACION PAGO
PERIODO	SEGURIDAD SOCIAL Y
PLANILLA	PARAFISCALES REVISOR
I.B.C.	FISCAL
APORTE	

PENSION

ENTIDAD	CERTIFICACION PAGO
PERIODO	SEGURIDAD SOCIAL Y
PLANILLA	PARAFISCALES REVISOR
I.B.C.	FISCAL
APORTE	

ARL

ENTIDAD	CERTIFICACION PAGO
PERIODO	SEGURIDAD SOCIAL Y
PLANILLA	PARAFISCALES REVISOR
I.B.C.	FISCAL
APORTE	

CONTRATISTA

C.C. O NIT

E-MAIL


TELEFONO

ASEAR SA ESP

811,044,253

asearamp@asearesp.com

5743222278



FIRMA

EL SUPERVISOR

Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el periodo correspondiente al presente pago.

Como supervisor del contrato verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente.

Como supervisor del contrato certifico que los soportes que acompañan este formato corresponden a los originados en la ejecución del contrato y fueron debidamente validados para autorizar el trámite de pago.

Como supervisor autorizo el tramite de pago de la presente acta ante la Secretaría de Hacienda Municipal.

La presente certificacion se expide el: 1/09/2022

SUPERVISOR

CARGO

DEPENDENCIA

E-MAIL

TELEFONO

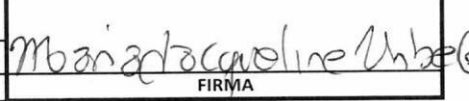
MARIA JACQUELINE URIBE GONZALEZ

TECNICO OPERATIVO

SECRETARIA GENERAL

muribe@alcaldiasoacha.gov.co

7305500 ext 141



FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS	N.	ANEXO	FOLIOS
1	FORMATO UNICO TRAMITE DE PAGO	3	7	CEDULA Y TARJETA PROFESIONAL REVIZOR FISCAL	2
2	INFORME DE ACTIVIDADES	1	8	CERTIFICACION JUNTA CENTRAL DE CONTADORES	1
3	INFORME DE SUPERVICON	1	9	INGRESO DE ALMACEN No. 123	7
4	AMORTIZACION	1	10	EGRESO DE ALMACEN No. 668	7
5	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	3	11	CERTIFICACION RECIBO DE INSUMOS	1
6	FACTURA ASEA-5687	1	12		



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA

GF-05-F04

FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

CÓDIGO		FECHA DE APROBACIÓN	
VERSION		1	
DD	MM	AA	
29	11	2018	

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORIA

Supervisor o Interventor
NOMBRE: MARIA JACQUELINE URIBE GONZALEZ
TECNICO OPERATIVO

Teléfono o Ext.

7305500 ext.141

Fecha de Emisión: 10/09/2022

Nombre o Razón social del contratista

ASEAR SA ESP

II. INFORMACION CONTRACTUAL

Tipo de Contrato: Prestación de Servicios

CC / NIT
811.044.283

Contrato: O.P.S. Corrientes

Fecha: 6/06/2022

X

No

Fecha de Inicio: 9/06/2022

Punto de ejecución: SEIS (6) MESES

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACION DE SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA.

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DDM/MAA

Hasta: DDM/MAA

9/07/2022

9/08/2022

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Constituir una garantía de cumplimiento dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la colocación de la Orden de Compra a favor de la Entidad Compradora, por el valor, amparos y vigencia establecidos en la Clausula 17

1. Cumplir con los tiempos y obligaciones definidos en los Documentos del Proceso. El tiempo de entrega empieza a correr después de la colocación de la Orden de Compra

Se realiza reunion para acordar los tiempos de inicio de la orden de compra y ejecución del servicio enviado lo pertinente.

Acta de inicio

2. Implementar en cada Entidades Compradoras un plan de apoyo a la gestión ambiental dentro de los ocho (8) días calendario siguientes a la colocación de la orden de compra, el cual deberá contemplar por lo menos los siguientes puntos:

- Políticas e instrucciones para incentivar el uso eficiente y racional de los recursos naturales como el agua, la energía y el gas en las instalaciones de las Entidades Compradoras durante la prestación del servicio.
- Protocolo de manejo, almacenamiento y disposición adecuada a los residuos peligrosos en los lugares ubicados en las instalaciones de la Entidad Compradora señalados para este fin.
- Protocolo de gestión de residuos no peligrosos que incluye lineamientos y capacitación para recoger, clasificar, envasar y disponer adecuadamente los residuos no peligrosos en los lugares ubicados en las instalaciones de la Entidad Compradora señalados para este fin, haciendo posible su reciclaje y posterior aprovechamiento.

Ases SA actualmente tiene implementadas varias políticas que son necesarias para el cumplimiento de los alcances de las diferentes normas y sistemas de gestión de la compañía como son las políticas ambientales y gestión integral de residuos peligrosos. Para la verificación del cumplimiento de estas políticas Asesar cuenta con un coordinador ambiental que es el responsable de velar por que los diferentes servicios de la empresa se presten según estas políticas.

Se tiene disponible la política ambiental

3. Implementar por cada orden de compra colocada dentro de los ocho (8) días calendario siguientes a la colocación un plan de beneficios para sus operarios que contenga por lo menos uno de los siguientes beneficios:

- Plan de descuentos con aseguradoras, establecimientos de recreación o programas de medicina con subministro adicional al de la caja de compensación y la EPS.
- Convenios de descuentos y financiación con cadenas comerciales para adquirir productos. Convenios de descuentos o becas con SENNA y otras instituciones educativas reconocidas por el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior -SINIES- del Ministerio de Educación Nacional.
- Programa de facilidad de ahorro o financiación en instituciones financieras autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- 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.

Asesar SA actualmente tiene implementados varios beneficios para nuestros colaboradores y que relaciono a continuación: COOPERSERPAK: Tarifas especiales en diferentes planes para todos nuestros colaboradores a nivel nacional. DAVIVIENDA/BANCOLOMBIA Y BANCO DE BOGOTÁ: Créditos de libranza. CAPACTIACION: 2000: Prestación de servicios educativos (primaria, bachillerato) presencia, semipresencial, virtual, con tarifas preferenciales. ALPINATRAMO: Descuentos especiales en sus productos en visita a la empresa.

Se relacionan en el presente documento los convenios que tiene la empresa para el bienestar de los empleados.

4. Cumplir las fechas de pago de los salarios de los operarios que prestan el Servicio Integral de Aseo y Cafetería en la Entidad Compradora, de acuerdo con la acordado en el Documento de Inicio de la Orden de Compra

Asesar SA tiene establecido como fecha de pago de nómina el día 10 de cada mes con corte sí mes inmediatamente anterior.

Verificación con la colaboradora asignada el pago de la nómina según extracto bancario de la misma, por tratamiento de datos no podemos entregar responsabilidades de nómina al cliente ni soporte de transacciones financieras.

5. Cumplir con el pago de los aportes de seguridad social, prestaciones sociales, aportes parafiscales, horas extras, dominicales, festivos, riesgos nocturnos, indemnizaciones, liquidación de prestaciones e incapacidades y demás costos derivados de la relación laboral con el personal que cumple las labores acordadas por el Acuerdo Marco y con todo su personal, conforme a las fechas establecidas en la normativa vigente.

Asesar SA realiza el pago de seguridad social de acuerdo a las fechas establecidas según legislación vigente, si el colaborador realiza recargos festivos o nocturnos u horas extras estas son reportadas los días lunes si áreas de nominación ser liquidadas y pagas el día que corresponde de nómina.

Planilla de seguridad social anexa a la facturación mensual.

6. Cumplir todos costos, gastos, erogaciones asociadas al personal, como prestaciones sociales, contribuciones, dotaciones, capacitaciones, incapacidades, costos asociados a la seguridad industrial, los Exámenes Básicos de Seguridad y cualquier otro costo o gasto requerido para cumplir con la normativa laboral colombiana.

Asesar SA asume todos los costos necesarios para la prestación de servicio como lo son capacitaciones, dotaciones, EPP, exámenes de ingreso y periodicos.

Entrega de dotación, EPP y exámenes de ingreso asumidos por la empresa. Pago de salarios mensuales y liquidación del servicio al finalizar el contrato.

7. El proveedor deberá suministrar al personal la dotación adecuada correspondiente a sus labores, la cual deberá ser suministrada en los términos de ley, procurando que su presentación personal sea optima

Asesar SA suministra la dotación adecuada y con los logos de la empresa, entregando una dotación al iniciar el servicio y cada 4 meses según legislación vigente.

Se evidencia durante el servicio a las sras con la dotación pertinente para realizar las labores contratadas.

8. Cuidar las instalaciones, bienes y equipos de la Entidad Compradora durante la prestación del Servicio Integral de Aseo y Cafetería

Asesar SA realiza un acta de instalación de servicio el primer día donde se registran el estado actual de las instalaciones del servicio.

El servicio se presta bajo el control de un supervisor el cual verifica que las instalaciones estén según las características iniciales y en excelentes condiciones de aseo.

10	Entregar a las Entidades Compradoras la información que requieran para verificar el cumplimiento de las obligaciones laborales, de seguridad industrial y de salud ocupacional del Proveedor y/o de los operarios que prestan el Servicio Integral de Aseo y Cafetería en la Entidad.	Asear SA esta a la disposición de las solicitudes, que requiera el cliente con el fin de brindar la información que de cumplimiento al SG-SST u obligaciones laborales, sin que afecte las políticas de tratamiento de datos de los empleados.	Envío de documentos requeridos cuando lo soliciten.
11	Diligenciar y obtener los permisos de trabajo que sean requeridos en los diferentes departamentos y municipios para que el personal pueda llegar a cabo las actividades necesarias para la prestación del Servicio Integral de Aseo y Cafetería.	Asear SA está legalmente constituida como se evidencia en la cámara de comercio teniendo las facultades para prestar servicios a nivel nacional, cumpliendo con las obligaciones fiscales municipales, distritales y nacionales.	
12	Capacitar permanentemente a su personal en todos los temas relacionados a las labores de aseo, cafetería, mantenimiento y Servicios Especiales asegurando así que cuenta con conocimientos vigentes.	Asear SA tiene establecido un aula virtual en la cual se mantienen diferentes capacitaciones al personal de la compañía.	En el informe de gestión mensual se relaciona el curso y el certificado emitido al realizar la capacitación el colaborador.
13	Garantizar que su personal cuente con y utilice apropiadamente todos los elementos de seguridad industrial.	Asear SA suministra los EPP de manera mensual y según el acuerdo marco.	Por medio de la supervisión de la empresa se verifica el uso y desgaste de los mismos.
14	Garantizar que el personal cuente con los exámenes médicos pertinentes y con la certificación para el trabajo en alturas autorizada por el SENA o por la entidad autorizada para tal fin.	Para el servicio de aseo de la Alcaldía de Soacha, no aplica ya que no hay auxiliares con alturas.	Para el servicio de aseo de la Alcaldía de Soacha no aplica ya que no hay auxiliares con alturas.
15	Asignar a cada Orden de Compra un coordinador de tiempo parcial sin que implique un costo adicional para la Entidad Compradora y coordinar su horario de visita en conjunto con la Entidad Compradora. Si la Entidad Compradora solicita un coordinador de tiempo completo para una sede, no es necesaria la asignación de un coordinador de tiempo parcial para esa sede por parte del Proveedor.	Asear SA tiene asignado al servicio un supervisor el cual controla el servicio de aseo en las instalaciones de la Alcaldía.	Actualmente el servicio tiene asignado el supervisor Sra Fanny Díaz y al director de Proyecto Gustavo Alarcón.
16	Entregar los Bienes de Aseo y Cafetería requeridos en la Orden de Compra en las instalaciones de la Entidad Compradora y en las fechas y/o periodos definidos por la Entidad Compradora y el Proveedor en el Documento de Inicio.	Asear SA, entrega de manera mensual los insumos requeridos para la prestación del servicio los cuales deben ser enviados por el interventor del contrato antes del 9 de cada mes.	Mensualmente llegan los insumos.
17	Prestar el Servicio Integral de Aseo y Cafetería con los Bienes de Aseo y Cafetería con elementos, equipos y maquinaria en buenas condiciones de tal forma que no representen un obstáculo para la ejecución eficiente de las labores del personal.	Asear SA garantiza la prestación del servicio de aseo con los insumos y los elementos contemplados en la cotización inicial.	Al iniciar el contrato se hicieron llegar a las instalaciones los elementos contemplados para el uso en las instalaciones del cliente.
18	Mantener contratado en el total de las Ordenes de Compra un porcentaje mínimo del 2% de Víctimas del conflicto armado y/o Desmovilizados como operarios para el Servicio Integral de Aseo y Cafetería, en caso de que el Proveedor haya obtenido puntaje en el Proceso de Contratación por este concepto.	Asear SA mantiene el personal contratado víctima del conflicto armado tal como lo establece el acuerdo marco.	No se evidenciará en la facturación ningún sobreprecio por concepto de fines o almacenamiento de insumos o maquinarias.
19	Abstenerse de utilizar la información entregada por la Entidad Compradora para cualquier fin distinto a la ejecución de la Orden de Compra.	Asear SA garantiza que hará llegar los elementos contemplados a las instalaciones del cliente sin sobre costos adicionales.	Información enviada a Colombia compra cuando lo requiere como cumplimiento del acuerdo marco.
20	Responder ante la Entidad Compradora y ante terceros por la divulgación indebida o el manejo inadecuado de la información entregada por la Entidad Compradora para el desarrollo de las actividades contratadas.	Asear SA establece las políticas de confidencialidad dentro del contrato laboral de la colaboradora.	Se establece en el contrato en la cláusula octava. Obligaciones del trabajador: g) no comunicar a terceros, salvo autorización expresa del empleador, informaciones sobre su trabajo o informaciones que obtenga en forma alguna de la empresa o del trabajo de su compañero, que sean de naturaleza privada o cuya divulgación pueda causar perjuicios al trabajador; g) no comunicar a terceros, salvo autorización expresa del empleador, informaciones sobre su trabajo o informaciones que obtenga en forma alguna de la empresa o del trabajo de su compañero, que sean de naturaleza privada o cuya divulgación pueda causar perjuicios al trabajador. A su vez, de esta.
21	Cumplir con las actividades y los resultados establecidos en el Anexo 1 del pliego de condiciones y poner a disposición de la Entidad Compradora el personal que cumpla con el perfil, funciones y formación establecidos en el Anexo 2 del pliego de condiciones.	Asear SA establece que el alcance del servicio de la Alcaldía de Soacha este bajo el alcance del acuerdo marco según los anexos del mismo, para el cumplimiento de esos servicios, se tiene asignado un supervisor del cual garantizará el cumplimiento del servicio.	Visita de supervisión de manera periódica a las instalaciones del cliente.
22	El Proveedor puede contratar con un tercero la prestación total o parcial de los Servicios Especiales, sin perder su responsabilidad por la prestación del Servicio Especial y el cumplimiento de las condiciones establecidas en el Acuerdo Marco.	Asear SA garantizará de manera permanente la prestación del servicio según la orden de compra.	Asear SA tiene el 100% del personal contratado y asignado en el servicio.
23	Reemplazar el personal que presta el servicio Integral de Aseo y Cafetería en las condiciones establecidas en el Anexo 1 del pliego de condiciones.	Asear SA garantizará de manera permanente la prestación del servicio según la orden de compra.	En dado caso se cubra el servicio con un supernumerario de la empresa.
24	Cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo 3 del pliego de condiciones y con las especificaciones técnicas ofrecidas y reflejadas en la Notificación Sanitaria Obligatoria -NSO- cuando sea aplicable.	Asear SA garantiza que enviara las marcas de los insumos contemplados según las presentaciones de las mismas.	Remisión entregada en el periodo mensual, en algun caso de no llegar puede ser solicitada al director del proyecto.
25	Realizar el cambio de los elementos, equipos o maquinaria en mal estado que impida el cumplimiento de la actividad una vez sea notificado por la Entidad Compradora dentro los tres (3) días calendario siguientes al reporte.	Asear SA esta dispuesto a gestionar los cambios o los mantenimiento de los elementos entregados y que por algun motivo no funcionen adecuadamente. En este periodo no se solicitan cambios.	No aplica
26	El Proveedor debe prestar el Servicio Integral de Aseo y Cafetería con los Bienes de Aseo y Cafetería de las marcas incluidas en el Catálogo.	Asear SA garantiza que enviara las marcas de los insumos contemplados según las presentaciones de las mismas.	Remisión entregada en el periodo mensual, en algun caso de no llegar puede ser solicitada al director del proyecto.
27	Mantener la debida confidencialidad de la información que pueda llegar a conocer durante la ejecución de la Orden de Compra.	Asear SA establece políticas de confidencialidad dentro del contrato laboral de la colaboradora.	Se establece en el contrato en la cláusula octava. Obligaciones del trabajador: g) no comunicar a terceros, salvo autorización expresa del empleador, informaciones sobre su trabajo o informaciones que obtenga en forma alguna de la empresa o del trabajo de su compañero, que sean de naturaleza privada o cuya divulgación pueda causar perjuicios al

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON LA PRESTACION DEL SERVICIO

1	Limpieza de pasillos, salas de reunión, áreas de archivo y almacenaje, bibliotecas, bodegas y otras áreas comunes solicitadas por la entidad compradora	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.	Planillas de aseo y desinfección
2	Mesas	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.	Planillas de aseo y desinfección
3	Limpieza de persianas, cortinas, cortinas tipo blackout, acrílicos, techos y rejillas de ventilación	Se realiza esta actividad una vez por semana en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.	Planillas de aseo y desinfección
4	Limpieza de ventanas, vidrios interiores de oficina, modulos, salas de reunión, zonas comunes y puertas.	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.	Planillas de aseo y desinfección
5	Limpieza de paredes, barandas, escaleras, muros y divisiones modulares.	Se realiza esta actividad una vez por semana en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.	Planillas de aseo y desinfección
6	Limpieza de cuadros, elementos decorativos, lamparas de escritorio, lamparas fluorescentes, marcos enchufes e interruptores	Se realiza esta actividad una vez por semana en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.	Planillas de aseo y desinfección
7	Limpieza y brillo de placas: ceniceros, letreros, plantas interiores, elementos decorativos que lo requieran, lamparas colgantes y otras lamparas que lo requieran.	Se realiza esta actividad una vez por semana en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.	Planillas de aseo y desinfección
8	Limpieza, aspirado, demerchado y brillo de ascensores	Se realiza esta actividad una vez por semana en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.	Planillas de aseo y desinfección
9	Lavado de limpienes y paños, lavado ocasional de manteles, servilletas y banderas en maquina lavadora	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.	Planillas de aseo y desinfección
10	Limpieza y vaciado de contenedores de basura, ceniceros, papeleras. Cambio de bolsa plastica	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.	Planillas de aseo y desinfección

11	Limpieza de los imperforados, equipos y utensilios empleados para el servicio de cafetería entre ellos microondas, neveras, grecas, dispensadores, estufas así como las instalaciones.	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.	Planillas de aseo y desinfección	
12	Apoyo en la limpieza y organización de elementos luego de comidas, reuniones de trabajo o eventos especiales realizados por la entidad compradora.	Se realiza esta actividad ocasional cuando se requiera	Planillas de aseo y desinfección	
13	Evacuación diaria de desechos de las zonas objeto de la prestación del servicio. Introducción en empaques adecuados y disposición en los lugares destinados para su posterior recolección.	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.	Planillas de aseo y desinfección	
15	Limpieza de parqueaderos, terrazas, sótanos y casetas de seguridad. No debe requerir maquina adicional a las establecidas en el anexo 4 del pliego de condiciones.	OCCASIONAL	Planillas de aseo y desinfección	
16	Limpieza y riego las plantas y jardines interiores y riego de los jardines exteriores aledaños a las instalaciones	Se realiza esta actividad dos veces por semana	Planillas de aseo y desinfección	
17	Eliminación de suciedad acumulada, hongos moho, hierbas y tierra entre las hendiduras de baldosas o ladrillos.	MENSUAL	Planillas de aseo y desinfección	
18	Lavado de fachadas y vidrios exteriores de las instalaciones de la entidad compradora, una altura menor a 1,5 metros	MENSUAL	Planillas de aseo y desinfección	
19	Realización de brigadas de aseo	MENSUAL	Planillas de aseo y desinfección	
20	Limpieza de los elementos, equipos y utensilios empleados para el servicio de aseo	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha	Planillas de aseo y desinfección	
21	Limpieza de oficinas, dictafones, escritorios, mesas, libros, cuadernos, objeto decorativos, sillas, estanterías, repisas, activadores y calpiones.	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.	Planillas de aseo y desinfección	
22	Limpieza exterior de computadores, teléfonos, impresoras, fotocopiadros, consolas, fax, y demás equipos para uso administrativo con sus componentes que tenga la entidad.	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.	Planillas de aseo y desinfección	
23	Desapeado, limpieza, brillo, sellado y mantenimiento de brillo de pisos, escaleras y estantes.	Se realiza esta actividad una vez por semana en las diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha	Planillas de aseo y desinfección	
24	Limpieza, lavado, aspirado y desmanchado de alfombras, tapetes y tapizados. No incluye despegue de los tapetes o alfombras para lavado especializado	Se realiza esta actividad una vez por semana en las diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha	Planillas de aseo y desinfección	
25	Limpieza y desinfección de sanitarios, ornates, lavamanos, duchas, pifreiras, dispensadores, secadores, accesorios, estopos, paredes, puertas y divisiones, pisos y papeletas.	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.	Planillas de aseo y desinfección	
26	Desatascos de sanitarios, ornates, duchas, alifones y lavamanos.	Se realiza esta actividad ocasional cuando se requiera	Planillas de aseo y desinfección	
27	Abastecimiento de los baños de papel higiénico, toallas de papel, botas de basura, jabón de manos y otros elementos requeridos para su uso	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha	Planillas de aseo y desinfección	
28	Limpieza de patios, aceras, entradas, jardines, antejardines, zonas verdes y zonas exteriores aledaños a las instalaciones de la entidad compradora.	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.	Planillas de aseo y desinfección	
29	Recolección de hojas y limpieza de canalizaciones en caso de obstrucción	Se realiza esta actividad ocasional cuando se requiera	Frecuencia según notias de aseo	
30	Limpieza y vaciado de contenedores, canecas y ceniceros exteriores.	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.	Planillas de aseo y desinfección	
31	Clasificación y envasado de materiales y basuras y puertas a disposición de estos en los lugares de las instalaciones físicas de la Entidad compradora indicados para su recolección	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.	Planillas de aseo y desinfección	
32	Utilización de las señales de seguridad peatonal o equipos de seguridad industrial para evitar accidentes.	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.	Planillas de aseo y desinfección	
33	Preparación de bebidas calientes y frías según las especificaciones de la entidad compradora	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.		
34	Chequeo de niveles de bebidas calientes y frías en los horarios indicados por la Entidad compradora	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.		
35	Realización de recorridos periódicos para recoger los elementos utilizados para el consumo de bebidas	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.		
36	Preparación de termos con café, té aromático y agua fría y caliente en el lugar y horarios que indique la entidad compradora lo anterior con la respectiva dotación de té, aromático, azúcar.	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.		
37	Atención a reuniones de trabajo o eventos especiales de la Entidad compradora.	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.		
38	Limpieza y desinfección de áreas de cafetería y de menaje, elementos y equipos empleados para la prestación del servicio, entre ellos microondas, neveras, grecas, dispensadores.	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.		
39	Abastecimiento del área de cafetería de los mínimos requeridos para la prestación del servicio de cafetería.	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.		
40	Realización de inventario y cuidado de menaje, elementos y equipos empleados en la prestación del servicio. Cuidado de las instalaciones físicas de las cafeterías dispuestas para la prestación del servicio.	Se realiza esta actividad diariamente en las Diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Soacha.		

ALBERTO ANTONIO GARCIA

ASELAR SA ESP

C.C 811.044.253

MANO JACQUELINE URBEB GONZALEZ

Supervien OD 91285



SECRETARIA DE HACIENDA

I. INFORMACION DE SUPERVISION

Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD MM AA 1 de septiembre de 2022	NOMBRE: MARIA JACQUELINE URIBE GONZALEZ TECNICO OPERATIVO	7305500 ext 141

II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION

Nombre: MARIA JACQUELINE URIBE GONZALEZ	7305500 EXT 141
Cargo: TECNICO OPERATIVO	

III. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
ASEAR SA ESP	611,044,253

IV. TIPO DE CONTRATO:

Contrato	O.P.S.	Convenio	Fecha:	Contrato No.
X			6/06/2022	91285
	FECHA INICIO:		Plazo inicial	Adición
	9/06/2022		SEIS (6) MESES	

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA.

V. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
9/07/2022	8/08/2022	2

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1 Constituir una garantía de cumplimiento dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la colocación de la Orden de Compra a favor de la Entidad Compradora, por el valor, amparos y vigencia establecidos en la Cláusula 17	SI CUMPLIO
2 Cumplir con los tiempos y obligaciones definidos en los Documentos del Proceso. El tiempo de entrega empieza a correr después de la colocación de la Orden de Compra	SI CUMPLIO
3 Implementar en cada Entidades Compradoras un plan de apoyo a la gestión ambiental dentro de los ocho (8) días calendario siguientes a la colocación de la orden de compra, el cual deberá contemplar por lo menos los siguientes puntos: • Políticas e instrucciones para incentivar el uso eficiente y racional de los recursos naturales como el agua, la energía y el gas en las instalaciones de las Entidades Compradoras durante la prestación del servicio. • Protocolo de manejo, almacenamiento y disposición adecuada a los residuos peligrosos en los lugares ubicados en las instalaciones de la Entidad Compradora señalados para este fin. • Protocolo de gestión de residuos no peligrosos que incluye lineamientos y capacitación para recoger, clasificar, envasar y disponer adecuadamente los residuos no peligrosos en los lugares ubicados en las instalaciones de la Entidad Compradora señalados para este fin, haciendo posible su reciclaje y posterior aprovechamiento.	SI CUMPLIO
4 Implementar por cada orden de compra colocada dentro de los ocho (8) días calendario siguientes a la colocación un plan de beneficios para sus operarios que contenga por lo menos uno de los siguientes beneficios: • Plan de descuentos con aseguradoras, establecimientos de recreación o programas de medicina con cubrimiento adicional al de la caja de compensación y la EPS. • Convenios de descuentos y financiación con cadenas comerciales para adquirir productos Convenios de descuentos o becas con el SENA u otras instituciones educativas reconocidas por el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior –SNIES– del Ministerio de Educación Nacional. • Programa de facilidad de ahorro o financiación en instituciones financieras autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia. • 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.	SI CUMPLIO
5 Cumplir las fechas de pago de los salarios de los operarios que prestan el Servicio Integral de Aseo y Cafeteria en la Entidad Compradora, de acuerdo con lo acordado en el Documento de Inicio de la Orden de Compra	SI CUMPLIO
6 Cumplir con el pago de los aportes de seguridad social, prestaciones sociales, aportes parafiscales, horas extras, dominicales, festivos, recargos nocturnos, indemnizaciones, liquidación de prestaciones e incapacidades y demás costos derivados de la relación laboral con el personal que cumple las labores cubiertas por el Acuerdo Marco y con todo su personal, conforme a las fechas establecidas en la normativa vigente.	SI CUMPLIO
7 Cumplir todos costos, gastos, erogaciones asociadas al personal, como prestaciones sociales, contribuciones, dotaciones, capacitaciones, incapacidades, costos asociados a la seguridad industrial, los Exámenes Básicos de Seguridad y cualquier otro costo o gasto requerido para cumplir con la normativa laboral colombiana.	SI CUMPLIO
8 El proveedor deberá suministrar al personal la dotación adecuada correspondiente a sus labores, la cual deberá ser suministrada en los términos de ley, procurado que su presentación personal sea optima	SI CUMPLIO

9	. Cuidar las instalaciones, bienes y equipos de la Entidad Compradora durante la prestación del Servicio Integral de Aseo y Cafetería	SI CUMPLIO
10	. Entregar a las Entidades Compradoras la información que requieran para verificar el cumplimiento de las obligaciones laborales, de seguridad industrial y de salud ocupacional del Proveedor y/o de los operarios que prestan el Servicio Integral de Aseo y Cafetería en la Entidad.	SI CUMPLIO
11	Diligenciar y obtener los permisos de trabajo que sean requeridos en los diferentes departamentos y municipios para que el personal pueda llevar a cabo las actividades necesarias para la prestación del Servicio Integral de Aseo y Cafetería.	SI CUMPLIO
12	Capacitar permanentemente a su personal en todos los temas relacionados a las labores de aseo, cafetería, mantenimiento y Servicios Especiales asegurando así que cuenta con conocimientos vigentes y que aplica las buenas prácticas del mercado.	SI CUMPLIO
13	Garantizar que su personal cuente con y utilice apropiadamente todos los elementos de seguridad industrial.	SI CUMPLIO
14	Garantizar que el personal cuente con los exámenes médicos pertinentes y con la certificación para trabajo en alturas expedida por el SENA o por la entidad autorizada para tal fin.	SI CUMPLIO
15	Asignar a cada Orden de Compra un coordinador de tiempo parcial sin que implique un costo adicional para la Entidad Compradora y coordinar su horario de visita en conjunto con la Entidad Compradora. Si la Entidad Compradora solicita un coordinador de tiempo completo para una sede, no es necesaria la asignación de un coordinador de tiempo parcial para esa sede por parte del Proveedor.	SI CUMPLIO
16	Entregar los Bienes de Aseo y Cafetería requeridos en la Orden de Compra en las instalaciones de la Entidad Compradora y en las fechas y/o periodos definidos por la Entidad Compradora y el Proveedor en el Documento de Inicio.	SI CUMPLIO
17	. Prestar el Servicio Integral de Aseo y Cafetería con los Bienes de Aseo y Cafetería con elementos, equipos y maquinaria en buenas condiciones de tal forma que no representen un obstáculo para la ejecución eficiente de las labores del personal.	SI CUMPLIO
18	Asumir todos los costos de almacenamiento, transporte y manejo de los Bienes de Aseo y Cafetería hasta que sean entregados en el lugar que requiera la Entidad Compradora.	SI CUMPLIO
19	Mantener contratado en el total de las Órdenes de Compra un porcentaje mínimo del 2% de Víctimas del conflicto armado y/o Desmovilizados como operarios para el Servicio Integral de Aseo y Cafetería, en caso de que el Proveedor haya obtenido puntaje en el Proceso de Contratación por este concepto.	SI CUMPLIO
20	Abstenerse de utilizar la información entregada por la Entidad Compradora para cualquier fin distinto a la ejecución de la Orden de Compra.	SI CUMPLIO
21	Responder ante la Entidad Compradora y ante terceros por la divulgación indebida o el manejo inadecuado de la información entregada por la Entidad Compradora para el desarrollo de las actividades contratadas.	SI CUMPLIO
22	. Cumplir con las actividades y los resultados establecidos en el Anexo 1 del pliego de condiciones y poner a disposición de la Entidad Compradora el personal que cumpla con el perfil, funciones y formación establecidos en el Anexo 2 del pliego de condiciones.	SI CUMPLIO
23	El Proveedor puede contratar con un tercero la prestación total o parcial de los Servicios Especiales, sin perder su responsabilidad por la prestación del Servicio Especial y el cumplimiento de las condiciones establecidas en el Acuerdo Marco.	SI CUMPLIO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON LA PRESTACION DEL SERVICIO

1	Limpieza de pasillos, salas de reunion, areas de archivo y almacenaje, bibliotecas bodegas y otras areas comunes solicitadas por la entidad compradora	SI CUMPLIO	
2	Limpieza, aspirado, brillo y cuidado de sillas, muebles, poltronas y mesas	SI CUMPLIO	
3	Limpieza de persianas , cortinas, cortinas tipo blackout, acrilicos, techos y rejillas de ventilacion	SI CUMPLIO	
4	Limpieza de ventanas, vidrios interiores de oficina, modulos, salas de reunion, zonas comunes y puertas.	SI CUMPLIO	
5	Limpieza de paredes, barandas,escaleras, muros y divisiones modulares	SI CUMPLIO	
6	Limpieza de cuadros, elementos decorativos, lamparas de escritorio, lamparas fluorescentes, marcos enchufes e interruptores	SI CUMPLIO	
7	Limpieza y brillo de placas, ceniceros, letreros, plantas interiores, elementos decorativos que lo requieran, lamparas colgantes y otras lamparas que lo requieran.	SI CUMPLIO	
8	Limpieza, aspirado, desmanchado y brillo de ascensores	SI CUMPLIO	
9	Lavado de limpiones y paños, lavado ocasional de manteles, servilletas y banderas en maquina lavadora	SI CUMPLIO	
10	Limpieza y vaciado de contenedores de basura, canecas, ceniceros y papeleras. Cambio de bolsa plastica	SI CUMPLIO	
11	Limpieza de los implementos, equipos y utencilios empleados para el servicio de cafeteria entre ellos microondas, neveras, grecas, dispensadores, estufas asi como las instalaciones.	SI CUMPLIO	
12	Apoyo en la limpieza y organización de elementos luego de comidas, reuniones de trabajo o eventgos especiales realizados por la entidad compradora.	SI CUMPLIO	
13	Evacuacion diaria de desechos de las zonas objeto de la prestacion del servicio. Introduccion en empaques adecuados y disposicion en los lugares destinados para su posterior recoleccion.	SI CUMPLIO	
14	Limpieza basica de tanques , fuentes y piletas (maximo 5000 litros) . No incluye insumos espzializados	N/A	
15	Limpieza de parqueaderos, terrazas, sotanos y casetas de seguridad. No debe requerir maquinar adicional a las establecidas en el anexo 4 del pliego de condiciones.	SI CUMPLIO	
16	Limpieza y riego las plantas y jardines interiores y riego de los jardines exteriores aledaños a las instalaciones	SI CUMPLIO	
17	Eliminacion de suciedad acumulada, hongos maleza, hierbas y tierra entre las hendiduras de baldosas o ladrillos.	SI CUMPLIO	
18	Lavado de fachadas y vidrios exteriores de las instalaciones de la entidad compradora, una altura menor a 1.5 metros	SI CUMPLIO	
19	Realizacion de brigadas de aseo	SI CUMPLIO	
20	Limpieza de los elementos, equipos y utencilios empleados para el servicio de aseo	SI CUMPLIO	

21	Limpieza de oficinas, divisiones, escritorios, mesas, libros, cuadros, objetos decorativos, sillas, estanterias, repisas, archivadores y cajoneras.	SI CUMPLIO	
22	limpieza exterior de computadores, telefonos, impresoras, fotocopadoras, consolas, fax, y demas equipos para uso administrativo con sus componentes que tenga la entidad.	SI CUMPLIO	
23	Decapado, limpieza, brillo, sellado y mantenimiento de brillo de pisos, escaleras y estantes.	SI CUMPLIO	
24	Limpieza, lavado, aspirado y desmanchado de alfombras, tapetes y tapizados. No incluye despegue de los tapetes o alfombras para lavado especializado.	SI CUMPLIO	
25	Limpieza y desinfeccion de sanitarios, orinales, lavamanos, duchas, griferias, dispensadores, secadores, accesorios, espejos, paredes, puertas y divisiones, pisos y papeleras.	SI CUMPLIO	
26	Desatasco da sanitarios, orinales, duchas, sifones y lavamanos.	SI CUMPLIO	
27	Abastecimiento de los baños de papel higienico, toallas de papel, bolsas de basura, jabon de manos y otros elementos requeridos para su uso.	SI CUMPLIO	
28	Limpiezaq de patios, aceras, entradas, jardines, antejardines, zonas verdes y zonas exteriores aledañas a las instalaciones de la entidad compradora.	SI CUMPLIO	
29	Recoleccion de hojas y limpieza de canalizaciones en caso de obstruccion	SI CUMPLIO	
30	Limpieza y vaciado de contenedores, canecas y ceniceros exteriores	SI CUMPLIO	
31	Clasificacion y envase de materiales y basuras y puestas a disposicion de estos en los lugares de las instalaciones fisicas de la Entidad Compradora indicados para su recoleccion	SI CUMPLIO	
32	Utilizacion de las señales de seguridad peatonal o equipos de seguridad industrial para evitar accidentes.	SI CUMPLIO	
33	Preparacion de bebidas calientes y friassegun las especificaciones de la entidad compradora.	SI CUMPLIO	
34	Ofrecimiento de bebidas calientes y frias en los horarios indicados por la Entidad Compradora	SI CUMPLIO	
35	Realizacion de recorridos periodicos para recoger los elementos utilizados para el consumo de bebidas	SI CUMPLIO	
36	Preparacion de termos con café, te aromatica y agua fria y caliente en el lugar y horarios que indique la entidad compradora. Lo anterior con la respectiva dotacion de ter, aromatica, azucar.	SI CUMPLIO	
37	Atencion a reuniones de trabajo o eventos especiales de la Entidad Compradora.	SI CUMPLIO	
38	Limpieza y desinfeccion de areas de cafeteria y de menaje, elementos y equipos empleados para la prestacion del servicio, entre ellos microondas, neveras, grecas, dispensadores.	SI CUMPLIO	
39	Abastecimiento del area de cafeteria de los insumos requeridos para la prestacion del servicio de cafeteria.	SI CUMPLIO	
40	Realizacion de inventario y cuidado de menaje, elementos y equipos empleados en la prestacion del servicio. Cuidado de las instalaciones fisicas de las cafeterias dispuestas para la prestacion del servicio.	SI CUMPLIO	

En mi calidad de supervisor, previa verificacion de los productos recibidos certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fueron verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

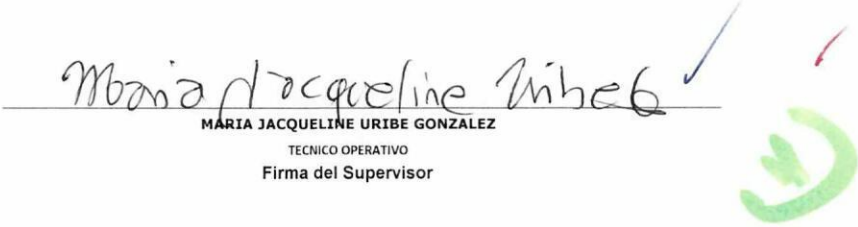
Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y arl, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

Maria Jacqueline Uribe

MARIA JACQUELINE URIBE GONZALEZ

TECNICO OPERATIVO

Firma del Supervisor





AMORTIZACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO No. O.C. 91285

C.R.P. No.	C.D.P. No.	ARTICULO	VALOR	ACTA No.01	ACTA No.02	ACTA No.03	ACTA No.04	ACTA No.05	ACTA No 06		TOTAL AMORTIZACIÓN	S A L D O
3405	3430	0104-2.1.2.02.01.003-2 ✓	146.602.586,97	24.433.764,50	✓ 24.425.293,25						48.859.057,75	97.743.529,22
3405	3430	0104-2.1.2.02.02.008-2 ✓	543.357.051,37	90.559.508,56	✓ 90.559.508,56						181.119.017,12	362.238.034,25
		TOTALES	689.959.638,34	114.993.273,06	✓ 114.984.801,81	✓ 0,00	-	-	-	-	229.978.074,87	459.981.563,47

229.978.074,87

Revisó: Laura Regina Suarez
Profesional Contratista. Secretaria General

Maria Jacqueline Uribe G.
MARIA JACQUELINE URIBE G.
TECNICO OPERATIVO
SUPERVISION



Factura electrónica de venta

No. ASEAR-5687



ASEAR S.A. E.S.P.
NIT 811.044.253-8
CARRERA 51 C 12 B SUR 66
Tel: (034) 3222278
Medellin - Colombia
asearresp@gmail.com



Fecha y hora Factura

Generación 01/09/2022, 00:00
Expedición 01/09/2022, 12:25
Vencimiento 01/10/2022

Señores
NT
Dirección

MUNICIPIO DE SOACHA
800.094.755-7
Calle 13 No 7-30

Teléfono
7305500

Ciudad
Soacha - Colombia

Item	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impo. Cargo	Valor Impto. Cargo	Vr. Bruto
------	--------	-------------	----------	--------------	-------------	--------------------	-----------

1	11020	SERVICIO DE PERSONAL, OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA TIEMPO COMPLETO	42.00	1,955,717.71	0 %	0.00	82,140,143.82
2	11020	SERVICIO DE PERSONAL, OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA TIEMPO COMPLETO	2.00	1,955,717.71	0 %	0.00	3,911,435.42
3	11020	SERVICIO DE PERSONAL, COORDINADOR DE TIEMPO COMPLETO	1.00	1,955,717.71	0 %	0.00	1,955,717.71
4	11021	BIENES DE ASEO Y CAFETERIA	1.00	23,736,922.50	0 %	0.00	23,736,922.50
5	11023	AU 1%	1.00	1,117,442.19	19 %	212,314.02	1,117,442.19
6	11024	ORDEN DE COMPRA NRO. 91285 OBJETO: PRESTACION DE SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA PERIODO FACTURADO: DEL 09 DE JULIO AL 08 DE AGOSTO 2022	1.00	0.00	19 %	1,910,826.15	0.00

Total Items: 6

Valor en Letras:

Ciento catorce millones novecientos ochenta y cuatro mil ochocientos un pesos m/cte con ochenta y uno cent.

Condiciones de Pago:

Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2022-10-01 por

Observaciones:

BASE PARA CALCULO DE IVA \$ 11,174,421.94

Orden de compra: -

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente los marcanes o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización 18764025104970 aprobado en 20220208 prefiijo ASEAR desde el número 4001 al 7000 Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 8121 Limpieza general interior de edificios Tarifa
CUIFE d7134457a813426f2c5c8e2ef1bd1715a18f8738c6b5940ab1d860c7e7420b05b017321949a81f9c3a6fb51a0be315

Emisión por software Sigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Sigo Siga S.A S.Na 8330481458

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
1	Nombre y Apellido
2	DNI
3	Fecha de Nacimiento
4	Sexo
5	Profesión
6	Estado Civil
7	Residencia
8	Fecha de Emisión
9	Fecha de Vencimiento
10	Observaciones

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
UIT 811044753	8	ASFAR S.A. F.C.P.	A - 200 O MAS COTIZANTES	ALCALDIA DE SOACHA	CRA 51 C # 12 B SUR 66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222278	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-07	2022-08	1580654045	043849074	F	2022/08/11	2022/08/05	BANCOLOMBIA	0	\$11,316,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	rl	vl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: ALCALDIA DE SOACHA (44 Afiliados)																																											
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (44 Afiliados)																								\$43,033,340	\$6,883,400			\$43,033,340	\$1,719,300			\$42,200,004	\$1,685,700			\$43,033,340		\$1,028,400	\$0	\$0	\$11,316,800		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (44 Afiliados)																								\$43,033,340	\$6,883,400			\$43,033,340	\$1,719,300			\$42,200,004	\$1,685,700			\$43,033,340		\$1,028,400	\$0	\$0	\$11,316,800		
1	CC	39671356																			230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF21	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	2.436%	\$24,400	30	\$0	\$0	SI	\$264,400	
2	CC	1076984113																			25-14	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5010	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF21	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	2.436%	\$24,400	30	\$0	\$0	SI	\$264,400	
3	CC	1022331096																			230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5017	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF21	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	2.436%	\$24,400	30	\$0	\$0	SI	\$264,400	
4	CC	1073681519											X								230301	2	\$66,667	\$10,700	EP5017	2	\$66,667	\$2,700	CCF21	0	\$0	\$0	14-11	2	\$66,667	0.000%	\$0	0	\$0	\$0	SI	\$13,400	
5	CC	1073681519																			230301	28	\$933,334	\$149,400	EP5017	28	\$933,334	\$37,400	CCF21	28	\$933,334	\$37,400	14-11	28	\$933,334	2.436%	\$22,800	28	\$0	\$0	SI	\$247,000	
6	CC	52132191																			230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5008	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF21	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	2.436%	\$24,400	30	\$0	\$0	SI	\$264,400	
7	CC	1010026486											X								230201	2	\$66,667	\$10,700	EP5005	2	\$66,667	\$2,700	CCF21	0	\$0	\$0	14-11	2	\$66,667	0.000%	\$0	0	\$0	\$0	SI	\$13,400	
8	CC	1010026486																			230201	28	\$933,334	\$149,400	EP5005	28	\$933,334	\$37,400	CCF21	28	\$933,334	\$37,400	14-11	28	\$933,334	2.436%	\$22,800	28	\$0	\$0	SI	\$247,000	
9	CC	1024603713																			230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF21	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	2.436%	\$24,400	30	\$0	\$0	SI	\$264,400	
10	CC	52242062																			230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5017	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF21	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	2.436%	\$24,400	30	\$0	\$0	SI	\$264,400	
11	CC	1022960625																			230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF21	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	2.436%	\$24,400	30	\$0	\$0	SI	\$264,400	
12	CC	39662731																			230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5008	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF21	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	2.436%	\$24,400	30	\$0	\$0	SI	\$264,400	
13	CC	55176055											X								230301	2	\$66,667	\$8,100	EP5017	2	\$66,667	\$0	CCF21	2	\$66,667	\$0	14-11	2	\$66,667	0.000%	\$0	2	\$0	\$0	SI	\$8,100	
14	CC	55176055																			230301	28	\$933,334	\$149,400	EP5017	28	\$933,334	\$37,400	CCF21	28	\$933,334	\$37,400	14-11	28	\$933,334	2.436%	\$22,800	28	\$0	\$0	SI	\$247,000	
15	CC	39674593																			230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF21	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	2.436%	\$24,400	30	\$0	\$0	SI	\$264,400	
16	CC	39675762											X								231001	4	\$133,334	\$21,400	EP5017	4	\$133,334	\$5,400	CCF21	0	\$0	\$0	14-11	4	\$133,334	0.000%	\$0	0	\$0	\$0	SI	\$26,800	
17	CC	39675762																			231001	26	\$866,667	\$138,700	EP5017	26	\$866,667	\$34,700	CCF21	26	\$866,667	\$34,700	14-11	26	\$866,667	2.436%	\$21,200	26	\$0	\$0	SI	\$229,300	
18	CC	39676492											X								230301	3	\$100,000	\$16,000	EP5017	3	\$100,000	\$4,000	CCF21	0	\$0	\$0	14-11	3	\$100,000	0.000%	\$0	0	\$0	\$0	SI	\$20,000	
19	CC	39676492																			230301	27	\$900,000	\$144,000	EP5017	27	\$900,000	\$36,000	CCF21	27	\$900,000	\$36,000	14-11	27	\$900,000	2.436%	\$22,000	27	\$0	\$0	SI	\$238,000	
20	CC	1014209600																			230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF21	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	2.436%	\$24,400	30	\$0	\$0	SI	\$264,400	
21	CC	1012362576											X								230301	5	\$166,667	\$26,700	EP5005	5	\$166,667	\$6,700	CCF21	0	\$0	\$0	14-11	5	\$166,667	0.000%	\$0	0	\$0	\$0	SI	\$33,400	
22	CC	1012362576												X							230301	7	\$233,334	\$37,400	EP5005	7	\$233,334	\$9,400	CCF21	0	\$0	\$0	14-11	7	\$233,334	0.000%	\$0	0	\$0	\$0	SI	\$46,800	
23	CC	1012362576																			230301	18	\$600,000	\$96,000	EP5005	18	\$600,000	\$24,000	CCF21	18	\$600,000	\$24,000	14-11	18	\$600,000	2.436%	\$14,700	18	\$0	\$0	SI	\$158,700	
24	CC	1073671650																			230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF21	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	2.436%	\$24,400	30	\$0	\$0	SI	\$264,400	
25	CC	52465002																			230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF21	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	2.436%	\$24,400	30	\$0	\$0	SI	\$264,400	
26	CC	28537589	X																		230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5C22	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF21	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	2.436%	\$24,400	30	\$0	\$0	SI	\$264,400	
27	CC	52919402																			230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5017	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF21	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	2.436%	\$24,400	30	\$0	\$0	SI	\$264,400	
28	CC	1058058558																			230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF21	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	2.436%	\$24,400	30	\$0	\$0	SI	\$264,400	

7576

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 811044253	8	ASEAR S.A. E.S.P.	A - 200 O MAS COTIZANTES	ALCALDIA DE SOACHA	CRA 51 C # 12 B SUR 66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222278	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-07	2022-08	1589654045	9438499354	E	2022/08/11	2022/08/05	BANCOLOMBIA	\$11,316,800
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				44	\$6,883,400	\$0	\$0	\$6,883,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	\$320,100	\$0	\$0	\$320,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	\$938,700	\$0	\$0	\$938,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	24	\$3,704,500	\$0	\$0	\$3,704,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	12	\$1,920,100	\$0	\$0	\$1,920,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				44	\$1,028,400	\$0	\$0	\$1,028,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	44	\$1,028,400	\$0	\$0	\$1,028,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				44	\$1,685,700	\$0	\$0	\$1,685,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	44	\$1,685,700	\$0	\$0	\$1,685,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				44	\$1,719,300	\$0	\$0	\$1,719,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	\$120,000	\$0	\$0	\$120,000
CONVIDA	EPSC22	899,999,107	9	2	\$80,000	\$0	\$0	\$80,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	\$40,000	\$0	\$0	\$40,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	\$80,000	\$0	\$0	\$80,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	16	\$604,400	\$0	\$0	\$604,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	11	\$434,700	\$0	\$0	\$434,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	\$160,200	\$0	\$0	\$160,200
TOTAL				44	\$11,316,800	\$0	\$0	\$11,316,800



Medellín, 01 de septiembre de 2022

Señores
MUNICIPIO DE SOACHA
Ciudad

ASUNTO: CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO POR APORTES PARAFISCALES Y APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

En calidad de revisor fiscal de la empresa ASEAR SA E.S.P, con NIT 811.044.253 – 8 y domicilio en la cra 51C N° 12B SUR 66 de la ciudad de Medellín, certifico:

Que, revisados desde el 15 de mayo 2020 al 13 de mayo de 2021, los comprobantes y soportes de pago por concepto de aportes parafiscales, y aportes de seguridad social de la empresa en referencia, esta en PAZ Y SALVO, la a fecha por dichos conceptos.

Se expide la presente certificación facultado en la ley 43/90 y en concordancia con la ley 21/1982; respectivamente; y con destino al **MUNICIPIO DE SOACHA**, para los fines contractuales correspondientes.

Atentamente:



LUIS FERNANDO LOPERA MEDINA

C.C. 70.133.650 de Barbosa

Revisor Fiscal T.P. 45166-T de la J.C.C.

Tel 2315728 3206987175





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 70.133.650

LOPERA MEDINA

APELLIDOS

LUIS FERNANDO

NOMBRES



[Handwritten signature]

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-FEB-1964

GIRARDOTA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

O+

M

ESTATURA

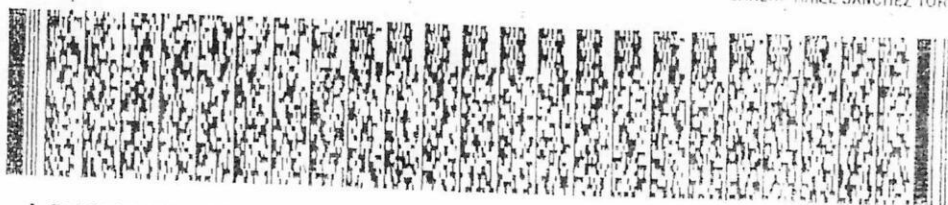
G.S. RH

SEXO

23-AGO-1982 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0100100-00022981-M-0070133650-20080714

0001007906A 1

2710011794

556

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

45166-T

LUIS FERNANDO
LOPERA MEDINA

C.C. 70193658

RESOLUCION INSCRIPCION 117
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN



FECHA 16/11/95

[Signature]
Presidente

000529

[Signature]

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.

00016



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

07448019575683E6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUIS FERNANDO LOPERA MEDINA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 70133650 de BARBOSA (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 45166-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Agosto de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

ACTA MODIFICATORIA No 01 a la orden de compra No 91285 de 2022 PRESTACIÓN DE SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA Y ASEAR S.A. ESP



32
558

Entre los suscritos LUZ MARINA GALINDO CARO, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.171.343 expedida en Bogotá D.C., quien obra en representación del Municipio de Soacha, en calidad de Secretaria General, nombrada mediante el Decreto No. 049 del 6 de abril de 2022, cargo para el cual tomó posesión el día 12 de abril de 2022, en uso de las facultades y funciones contenidas en el Decreto No 129 del 21 de octubre de 2021 y Decreto No. 158 del 1 de diciembre de 2021, actuando en nombre y representación del MUNICIPIO DE SOACHA, con NIT 800.094.755-7,, y por la otra el ASEAR S.A. ESP con NIT 811.044.253 quien en adelante se denominará el PROVEEDOR, hemos convenido celebrar el presente MODIFICATORIO sobre la Orden de Compra No 91285 del 6 de junio de 2022, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: 1) El día 6 de junio se emitió orden de Compra No 91285 PRESTACIÓN DE SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA por valor de SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS (\$689.959.638,34) M/CTE hasta el 08 de diciembre de 2022 2) Que el proceso de Orden de Compra 91295 se encuentra respaldado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 3430 del 19 de mayo de 2022 por valor de OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE (\$898.892.631) rublo 0104-2.1.2.002.01.003-2 otros bienes transportables recurso propio libre destinación ordinario y rublo 0104-2.1.2.02.02.008-2 servicios prestados a las empresas y servicios de producción recurso propio libre destinación - ordinario 3) Que el día 7 de junio de 2022 la Secretaria de Hacienda de Soacha procedió a expedir el Registro Presupuestal No 3405 por valor de SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS (\$689.959.638,34) M/CTE 5) que una vez efectuada la primera entrega de insumos de aseo y cafetería, la Supervisión se percató de un error de digitación en las cantidades solicitadas por medio de la plataforma Tienda Virtual del Estado Colombiano en el ítem 196 Brillador 1 (mopa elaborada el algodón, área de barrido mínimo de 100 cm de largo por 16 cm de ancho, armazón y mango metálico) por 100 unidades. 5) Teniendo en cuenta que la cantidad relacionada de este ítem excede la necesidad de la Administración Municipal, la Supervisora procedió a estudiar con el contratista ASEAR S.A. ESP la posibilidad de ajustar las cantidades de otros ítems que si son indispensables para la Alcaldía de Soacha en aras de convenir nuevos importes sin exceder los precios inicialmente pactados 6) LAS PARTES acordaron el ajuste de los ítems contratados así:

Item No	Bien	Cantidad inicial	Cantidad ajustada Modificadorio No 01
136	Papel higiénico 3	350	550
146	Toallas para manos 7	500	650
150	Vasos 3	250	430
172	Café 1	600	700
184	Aromática	600	700
186	Bebida de panela	350	450
196	Brillador 1	100	10
201	Plumero o limpia polvo	6	15

7) Que el proveedor ASEAR S.A. ESPS mediante correo electrónico del 21 de julio de 2022, remitido por medio de tatiana.bernal@asearesp.com confirmó el ajuste relacionado anteriormente. 8) Por lo anterior y una vez expuestas las anteriores consideraciones se procede a modificar la Orden de Compra No 91285 del 6 de junio de 2022 en su artículo No 4 ays03-R11 Bienes de Aseo y Cafetería de conformidad con las siguientes cláusulas:

ACTA MODIFICATORIA No 01 a la orden de compra No 91285 de 2022 PRESTACIÓN DE SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA Y ASEAR S.A. ESP

CLAUSULA PRIMERA. MODIFICAR ARTÍCULO No 4 ays03-R11 Bienes de Aseo y Cafetería de la Orden de Compra 91285 del 6 de junio de 2022 así:

Ítem No	Bien	Especificación	Presentación	Cantidad Inicial	Cantidad ajustada Modificatorio No 01	Valor unitario	Valor total Modificatorio No 01
136	Papel higiénico 3	- Rollo con longitud mínima de 250 metros - Doble hoja blanca - Sin fragancia	Rollo	350	550	5.837,50	3.210.625,00
146	Toallas para manos 7	- Toallas interdobladadas, 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	500	650	3.313,33	2.153.666,67
150	Vasos 3	- Elaborado en cartón 97% biodegradable - Capacidad mínima de 6 oz	Paquete de mínimo 50	250	430	3.220,00	1.384.600,00
172	Café 1	- 100% café tostado y molido. - Tostión media. - Puntaje en taza mayor o igual a 80 puntos catación SCA. - Empacada en bolsa de polipropileno aluminizada resistente a la humedad y al oxígeno. - Debe cumplir con Resolución 333 de 2011 sobre rotulado y etiquetado nutricional y las normas que la modifiquen.	Libra	600	700	5797,50	4.058.250,00
184	Aromática	- Para infusión - Cajas disponibles en mínimo tres (3) sabores - 100% naturales	Cajas de mínimo 20 en sobres.	600	700	729,17	510.416,67
186	Bebida de panela	- Bebida instantánea granulada - Cajas disponibles en mínimo tres (3) sabores	Caja de mínimo 25 sobres	350	450	2.068,33	930.750,00

ACTA MODIFICATORIA No 01 a la orden de compra No 91285 de 2022 PRESTACIÓN DE SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA Y ASEAR S.A. ESP

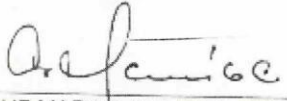
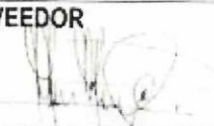
33
559

Ítem No	Bien	Especificación	Presentación	Cantidad inicial	Cantidad ajustada Modificatorio No 01	Valor unitario	Valor total Modificatorio No 01
196	Brillador 1	Mopa elaborada en algodón - Área de barrido mínima de 100 cm de largo por 16cm de ancho - Armazón y mango metálico	Unidad	100	10		
						34.923,33	349.233,33
201	Plumero o limpa polvo	- Fibras sintéticas - Mango de plástico - Largo total mínimo de 65 cm - Electrostático	Unidad	6	15		
						3.474,17	52.112,50

CLAUSULA SEGUNDA. PERFECCIONAMIENTO. El presente otrosí modificadorio se entiende perfeccionado con la suscripción de las partes.

CLAUSULA TERCERA: VIGENCIA ESTIPULACIONES: Todas las demás estipulaciones de la Orden de Compra No 91285 del 6 de junio de 2022 continúan vigentes y sin modificación.

Para constancia se firma en Soacha, Cundinamarca el día 8 de agosto de 2022.

EL MUNICIPIO	EL PROVEEDOR
	
LUZ MARINA GALINDO CARO SECRETARÍA GENERAL	ASEAR S.A. E.S.P 811.044.253 ALBERTO ANTONIO GARCÍA REPRESENTANTE LEGAL

Proyectó jurídicamente: María Camila Lozano Rodríguez – Abogada Secretaria General
Proyectó técnicamente: María Jacqueline González – Supervisora orden de compra No 91285
Revisó: Paula Andrea García Sierra – Abogada Secretaria Jurídica






CERTIFICACION DE RECIBIDO INSUMOS A SATISFACCION

Que, la empresa **ASEAR SA ESP** identificado con **NIT 811.044.253**, cumplió con la primera entrega de los insumos y elementos de aseo, los cuales fueron entregados y verificados ante el Almacén Central de la Administración Municipal, con la entrada al almacén No. 123 de fecha 8 de Agosto de 2022, en razón de la Orden de Compra 91285 de 2022, cuyo objeto es: "PRESTACION DE SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA".

Dada en Soacha, Cundinamarca a los ocho (8) días del mes de Agosto de 2022.-

Maria Jacqueline Uribe G.
MARIA JACQUELINE URIBE G.
Supervisión Orden de Compra. 91285 de 2022

88
561

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA			Código	RF-02-F01		
				Versión	2		
	FORMATO INGRESO A ALMACEN	Fecha de Aprobación			DD	MM	AA
		08	08	16			

COMPROBANTE DE ENTRADA No.:	123					
FECHA COMPROBANTE:	2022-08-08					
FECHA FACTURA:	2022-08-08					
PROVEEDOR:	ASEAR SA ESP			NIT:	811.044.253-8	
REPRESENTANTE LEGAL:	ASEAR SA ESP			CC:	811.044.253-8 Medellín	
CONTRATO NO:	91285					
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA					
FACTURA O REMISION No:	REMISION 02			POR VALOR:	\$22.199.272,00	

CODIGO	CANT	UM	V/UNIT	IVA	V/TOTAL	ARTICULO
11302064	24.00	UN	\$4.045,00	0%	\$97.080,00	JABÓN PARA LOZA - DISPONIBLE EN MÍNIMO (2) DOS FRAGANCIAS - EL ENVASE DEL PRODUCTO DEBERÁ ESTAR CORRECTAMENTE ETIQUETADO, INDICANDO: NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO, CREMA, EN RECIPIENTE PLÁSTICO DE MÍNIMO 900 GR - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302064	12.00	UN	\$1.550,83	0%	\$18.609,96	JABÓN ABRASIVO -CON AGENTE(S) TENSOACTIVO(S) PINCIPAL(ES) CON EFECTO LIMPIADOR, PULIDOR Y DESENGRASANTE - EN POLVO, EN TARRO DE MÍNIMO 500 GR - CAFETERIA 2022 (ASEAR)

11302028	50.00	UN	\$5.984,17	0%	\$299.208,50	JABÓN DE DISPENSADOR PARA MANOS - CON AGENTE LIMPIADOR EN UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DEL 6% - CON AGENTE HUMECTANTE EN UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DEL 3% - PH ENTRE 5,5 A 7 - DISPONIBLE EN MÍNIMO (2) DOS FRAGANCIAS, LÍQUIDO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
10302006	10.00	UN	\$13.070,83	0%	\$130.708,30	GEL ANTIBACTERIAL PARA MANOS - CON AGENTE ANTIBACTERIAL EN UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DEL 0,2% - CON AGENTE HUMECTANTE - PH ENTRE 5, 5 A 7 - CON FRAGANCIA, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302051	40.00	UN	\$3.092,50	0%	\$123.700,00	DETERGENTE MULTIUSOS EN POLVO - 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, POLVO EN BOLSA PLÁSTICA O RECIPIENTE PLÁSTICO CON UN PESO DE 1.000 GR - CAFETERIA 2022 (ASEAR)

562

10303051	30.00	UN	\$5.080,00	0%	\$152.400,00	DESINFECTANTE PARA USO GENERAL- CON AGENTE(S) TENSOACTIVO(S) CON EFECTO ANTIBACTERIAL EN UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DEL 0,2% - CON AGENTE(S) TENSOACTIVO(S) CON EFECTO LIMPIADOR Y DESENGRASANTE EN UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DEL 1,5% - EL ENVASE DEBE ESTAR CORRECTAMENTE ETIQUETADOS BAJO LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO INDICANDO: NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302030	60.00	UN	\$3.715,00	0%	\$222.900,00	LÍQUIDO PARA LIMPIAR VIDRIOS - 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, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302038	60.00	UN	\$4.291,67	0%	\$257.500,20	BLANQUEADOR O HIPOCLORITO- SOLUCIÓN CON UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DEL 5% - EL ENVASE DEL PRODUCTO DEBERÁ ESTAR CORRECTAMENTE ETIQUETADO, INDICANDO: NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO, EL ENVASE DEL PRODUCTO, E INSTRUCCIONES DE USO LÍQUIDO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)

562


11302002	30.00	UN	\$10.218,33	0%	\$306.549,90	ALCOHOL INDUSTRIAL - SOLUCIÓN ACUOSA DE ALCOHOL ETÍLICO DESNATURALIZADO CON UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DE 70% - DESNATURALIZADO LÍQUIDO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302029	30.00	UN	\$2.009,17	0%	\$60.275,10	LÍQUIDO PARA LIMPIAR EQUIPOS DE OFICINA - CON AGENTE(S) PRINCIPAL(ES) CON EFECTO LIMPIADOR, DESENGRASANTE Y DESINFECTANTE EN UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DEL 4% - EL ENVASE DEBE ESTAR CORRECTAMENTE ETIQUETADOS BAJO LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO INDICANDO: NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO, LÍQUIDO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 500 CC CON ATOMIZADOR - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302016	4.00	UN	\$5.395,83	0%	\$21.583,32	CHAMPÚ PARA ALFOMBRAS Y TAPIZADOS- CON AGENTE(S) PRINCIPAL(ES) CON EFECTO LIMPIADOR EN UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DEL 8% - EL ENVASE DEBE ESTAR CORRECTAMENTE ETIQUETADO: NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302032	50.00	UN	\$2.057,50	0%	\$102.875,00	LUSTRADOR DE MUEBLES - CON AGENTES LIMPIADORES Y ABRILLANTADORES EN UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DEL 5% - EL ENVASE DEL PRODUCTO DEBERÁ ESTAR CORRECTAMENTE ETIQUETADO BAJO LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO, INDICANDO: NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 200 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)

20
563

11302014	10.00	UN	\$5.575,83	0%	\$55.758,30	CERA EMULSIONADA NEUTRA - EMULSIONADA - NEUTRA (PARA PISOS DE TODOS LOS COLORES) - CONTENIDO MÍNIMO DE SÓLIDOS DEL 5% LÍQUIDO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302014	6.00	UN	\$22.669,17	0%	\$136.015,02	SELLANTE PARA PISOS - POLIMÉRICO AUTOBRILLANTE. - CON POLÍMEROS ACRÍLICOS, NIVELANTES Y PLASTIFICANTES. - CONTENIDO MÍNIMO DE SÓLIDOS DEL 20% - EL ENVASE DEBE ESTAR CORRECTAMENTE ETIQUETADOS BAJO LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO INDICANDO: NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302053	30.00	UN	\$5.358,33	0%	\$160.749,90	REMOVEDOR DE CERA- 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 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302025	45.00	UN	\$5.051,67	0%	\$227.325,15	JABÓN NEUTRO PARA PISOS - JABÓN MULTIUSOS - PH NEUTRO, - NO CORROSIVO NI TÓXICO. LÍQUIDO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302041	30.00	UN	\$10.020,83	0%	\$300.624,90	VARSOL ECOLÓGICO- 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 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)

✓

11302004	45.00	UN	\$4.395,00	0%	\$197.775,00	AMBIENTADOR - SOLUCIÓN CON ALCOHOL ETÍLICO Y SOLVENTES. - CON FRAGANCIA EN UNA CONCENTRACIÓN DEL 1,5% - EN MÚLTIPLES FRAGANCIAS - ENVASE CORRECTAMENTE ETIQUETADO BAJO LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO. LÍQUIDO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302031	42.00	UN	\$1.406,67	0%	\$59.080,14	LIMPIONES- EN TELA DE TOALLA FILETEADA - COLOR BLANCO SIN ESTAMPADO - TAMAÑO MÍNIMO DE 45CM DE LARGO POR 45CM DE ANCHO. - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302007	50.00	UN	\$2.854,17	0%	\$142.708,50	BAYETILLA - EN TELA FILETEADA - 100% ALGODÓN Y FIBRA NATURAL - COLOR BLANCO SIN ESTAMPADO -TAMAÑO MÍNIMO DE 100 CM DE LARGO POR 70 CM DE ANCHO - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302007	50.00	UN	\$2.854,17	0%	\$142.708,50	BAYETILLA - EN TELA FILETEADA - 100% ALGODÓN Y FIBRA NATURAL - COLOR ROJO SIN ESTAMPADO -TAMAÑO MÍNIMO DE 100 CM DE LARGO POR 70 CM DE ANCHO - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302034	42.00	UN	\$644,17	0%	\$27.055,14	PAÑO ABSORBENTE MULTIUSOS - MATERIAL QUE NO LIBERA MOTAS O PELUSAS -INTERFOLIADO - REUTILIZABLE - TAMAÑO MÍNIMO DE 38 CM DE LARGO POR 25 CM DE ANCHO - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302022	50.00	UN	\$248,33	0%	\$12.416,50	ESPONJILLA- DOBLE USO (MATERIAL DE ESPONJILLA BLANDA Y ABRASIVA) - TAMAÑO MÍNIMO DE 7 CM DE LARGO POR 10 CM DE ANCHO - CAFETERIA 2022 (ASEAR)



11302040	55.00	UN	\$1.599,17	0%	\$87.954,35	TRAPERO - ELABORADO CON HILAZA DE ALGODÓN NATURAL - MECHA CON PESO MÍNIMO 250 GR Y EXTENSIÓN MÍNIMA DE 32 CM DE LARGO - MATERIAL DE BASE EN PLÁSTICO CON ACOPLE TIPO ROSCA - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302033	55.00	UN	\$1.912,50	0%	\$105.187,50	MANGO METÁLICO TRAPERO- EXTENSIÓN MÍNIMA DE 140 CM - ACOPLE PLÁSTICO O ROSCA PARA PALOS DE ESCOBA - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302033	3.00	UN	\$1.295,83	0%	\$3.887,49	MANGO MADERA TRAPERO- EXTENSIÓN MÍNIMA DE 140 CM - ACOPLE PLÁSTICO O ROSCA PARA PALOS DE ESCOBA - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302018	20.00	UN	\$2.448,33	0%	\$48.966,60	CEPILLO PARA SANITARIO (CHURRUSCO) - 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 - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302008	200.00	PQ	\$411,67	0%	\$82.334,00	BOLSAS PLÁSTICA - ELABORADA EN POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD - DE COLOR GRIS - CALIBRE DE MÍNIMO 1 - TAMAÑO DE 40 CM DE ANCHO POR 55 CM DE LARGO, PAQUETE DE MÍNIMO 6 - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302008	200.00	PQ	\$1.554,17	0%	\$310.834,00	BOLSAS PLÁSTICA- ELABORADA EN POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD - DE COLOR AZUL - CALIBRE DE MÍNIMO 2 - TAMAÑO DE 70 CM DE ANCHO POR 90 CM DE LARGO, PAQUETE DE MÍNIMO 6 - CAFETERIA 2022 (ASEAR)

22
565

11302008	200.00	PQ	\$1.554,17	0%	\$310.834,00	BOLSAS PLÁSTICA - ELABORADA EN POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD - DE COLOR GRIS - CALIBRE DE MÍNIMO 2 - TAMAÑO DE 70 CM DE ANCHO POR 90 CM DE LARGO PAQUETE DE MÍNIMO 6 - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302008	130.00	PQ	\$2.040,00	0%	\$265.200,00	BOLSAS PLÁSTICA - 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 - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302008	200.00	PQ	\$2.171,67	0%	\$434.334,00	BOLSAS PLÁSTICA- 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 - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11401013	50.00	PAR	\$1.740,00	0%	\$87.000,00	GUANTES - TIPO DOMÉSTICO - ELABORADOS EN LÁTEX - CALIBRE MÍNIMO DE 18 - TALLAS 7 A 9 - COLOR AMARILLO PAR - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11401013	50.00	PAR	\$1.740,00	0%	\$87.000,00	GUANTES TIPO DOMÉSTICO - ELABORADOS EN LÁTEX - CALIBRE MÍNIMO DE 18 - TALLAS 7 A 9 - COLOR NEGRO PAR - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
10306001	60.00	CJ	\$4.951,67	0%	\$297.100,20	TAPABOCAS - ELABORADO EN TELA NO TEJIDA DE POLIPROPILENO Y POLIÉSTER - DESECHABLE - CON TIRAS ELÁSTICAS - CON SOPORTE NASAL CAJA DE MÍNIMO 50 UNIDADES - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302035	550.00	RO	\$5.837,50	0%	\$3.210.625,00	PAPEL HIGIÉNICO- ROLLO CON LONGITUD MÍNIMA DE 250 METROS - DOBLE HOJA BLANCA - SIN FRAGANCIA - CAFETERIA 2022 (ASEAR)

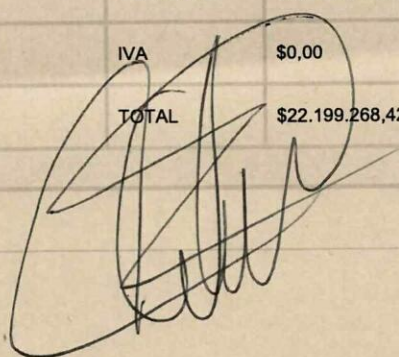
11302039	650.00	CJ	\$3.313,33	0%	\$2.153.664,50	TOALLAS PARA MANOS - TOALLAS INTERDOBLADAS, PAQUETE CON MÍNIMO 150 UNIDADES - DOBLE HOJA CON UN TAMAÑO MÍNIMO DE 20 CM DE LARGO POR 15 CM DE ANCHO - HOJA COLOR BLANCO - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11301040	430.00	PQ	\$3.220,00	0%	\$1.384.600,00	VASOS - ELABORADO EN CARTÓN 97% BIODEGRADABLE - CAPACIDAD MÍNIMA DE 6 OZ PAQUETE DE MÍNIMO 50 - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11301040	400.00	PQ	\$3.671,67	0%	\$1.468.668,00	VASOS - ELABORADO EN CARTÓN 97% BIODEGRADABLE - CAPACIDAD MÍNIMA DE 9 OZ PAQUETE DE MÍNIMO 50 UNIDADES - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11301007	120.00	PQ	\$632,50	0%	\$75.900,00	MEZCLADOR- ELABORADOS EN PLÁSTICO - CALIBRE MÍNIMO DE 2 - LONGITUD MÍNIMA DE 11 CM - COLOR ROJO, CAFÉ O BLANCO PAQUETE DE MÍNIMO 500 - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302043	100.00	PQ	\$1.102,50	0%	\$110.250,00	SERVILLETA PAPEL TIPO CAFETERÍA - DOBLE HOJA - COLOR BLANCO - DIMENSIONES MÍNIMAS DE 25 CM DE LARGO Y 15 CM DE ANCHO PAQUETE DE MÍNIMO 100 UNIDADES - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11301004	30.00	UN	\$1.267,50	0%	\$38.025,00	FILTRO PARA GRECA- ELABORADA EN TELA - PARA GRECA - CAPACIDAD DE MEDIA LIBRA - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11301004	40.00	UN	\$1.322,50	0%	\$52.900,00	FILTRO PARA GRECA- ELABORADA EN TELA - PARA GRECA - CAPACIDAD DE UNA 1 LIBRA -CAFETERIA 2022 (ASEAR)

11106003	700.00	UN	\$5.797,50	0%	\$4.058.250,00	CAFÉ - 100% CAFÉ TOSTADO Y MOLIDO - TOSTIÓN MEDIA, PUNTAJE EN TAZA MAYOR O IGUAL A 80 PUNTOS CATACIÓN SCA. - EMPACADA EN BOLSA DE POLIPROPILENO ALUMINIZADA RESISTENTE A LA HUMEDAD Y AL OXÍGENO. - DEBE CUMPLIR CON RESOLUCIÓN 333 DE 2011 SOBRE ROTULADO Y ETIQUETADO NUTRICIONAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN. - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11106021	20.00	PQ	\$8.882,50	0%	\$177.650,00	CREMA PARA CAFÉ- NO LÁCTEA - DEBE CUMPLIR CON RESOLUCIÓN 333 DE 2011 SOBRE ROTULADO Y ETIQUETADO NUTRICIONAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN BOLSAS DE MÍNIMO 100 SOBRES DE MÍNIMO 4 GR - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11106002	450.00	BL	\$3.520,00	0%	\$1.584.000,00	AZÚCAR - BLANCA - EMPAQUE ELABORADO EN MATERIALES ATÓXICOS - DEBE CUMPLIR CON RESOLUCIÓN 333 DE 2011 SOBRE ROTULADO Y ETIQUETADO NUTRICIONAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN BOLSA DE MÍNIMO 200 SOBRES O TUBIPACKS DE 5 GR - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11106001	700.00	CJ	\$729,17	0%	\$510.419,00	AROMÁTICA- PARA INFUSIÓN - CAJAS DISPONIBLES EN MÍNIMO TRES (3) SABORES - 100% NATURALES CAJAS DE MÍNIMO 20 EN SOBRES. - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11106027	450.00	CJ	\$2.068,33	0%	\$930.748,50	BEBIDA DE PANELA- BEBIDA INSTANTÁNEA GRANULADA - CAJAS DISPONIBLES EN MÍNIMO TRES (3) SABORES CAJA DE MÍNIMO 25 SOBRES - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302012	12.00	UN	\$4.172,50	0%	\$50.070,00	CEPILLO PARA PAREDES Y TECHOS - CUERPO ELABORADO EN PLÁSTICO - CERDAS DURAS EN FIBRA PLÁSTICA - LARGO MÍNIMO DE 140 CM - CAFETERIA 2022 (ASEAR)

11302047	10.00	UN	\$34.923,33	0%	\$349.233,30	BRILLADOR MOPA ELABORADA EN ALGODÓN - ÁREA DE BARRIDO MÍNIMA DE 100 CM DE LARGO POR 16CM DE ANCHO - ARMAZÓN Y MANGO METÁLICO - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302047	6.00	UN	\$23.835,00	0%	\$143.010,00	BRILLADOR- MOPA ELABORADA EN ALGODÓN - ÁREA DE BARRIDO MÍNIMA DE 60 CM DE LARGO POR 16CM DE ANCHO - ARMAZÓN Y MANGO METÁLICO- CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302017	10.00	UN	\$1.415,00	0%	\$14.150,00	DESTAPADOR PARA SANITARIO (CHUPA)- TIPO CAMPANA - CHUPA ELABORADA EN CAUCHO - DIÁMETRO MÍNIMO DE 12 CM - MANGO ELABORADO EN PLÁSTICO O MADERA - MANGO CON LONGITUD MÍNIMA DE 33 CM - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302045	15.00	UN	\$3.474,17	0%	\$52.112,55	PLUMERO O LIMPIA POLVO- FIBRAS SINTÉTICAS - MANGO DE PLÁSTICO - LARGO TOTAL MÍNIMO DE 65 CM - ELECTROSTÁTICO - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302037	15.00	UN	\$7.213,33	0%	\$108.199,95	RECOGEDOR DE BASURA - ELABORADO EN PLÁSTICO - PLEGABLE, CON TAPA QUE ABRE Y CIERRA - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302055	50.00	UN	\$836,67	0%	\$41.833,50	ATOMIZADORES- ELABORADO EN PLÁSTICO - REUTILIZABLE - CAPACIDAD MÍNIMA DE 500 CC - CON PISTOLA - CAFETERIA 2022 (ASEAR)
11302006	20.00	UN	\$2.338,33	0%	\$46.766,60	BALDES- ELABORADO EN PLÁSTICO - CAPACIDAD DE MÍNIMA DE 10 LITROS - CON MANIJA MÓVIL - CON "PICO" ANTIDERRAMES - DISPONIBLES EN COLOR AMARILLO, AZUL, ROJO Y VERDE- CAFETERIA 2022 (ASEAR)


28
507

11302054	5.00	UN	\$1.317,50	0%	\$6.587,50	ESPÁTULA - METÁLICA CON MANGO DE PLÁSTICO - CON HOJA DE MÍNIMO 2 PULGADAS DE LARGO - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	
				SUBTOTAL	\$22.199.268,42		
				IVA	\$0,00		
				TOTAL	\$22.199.268,42		
Quien Recibe:							



✓

28
569

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA		Código		RF-02-F02	
			Versión		2	
	FORMATO EGRESO DE ALMACEN		Fecha de Aprobación			
			DD	MM	AA	
			08	08	16	

ORDEN DE SALIDA No:	668
FECHA:	2022-08-08

DEPENDENCIA:	SEC. GENERAL - DESPACHO					
CÓDIGO	ARTICULO	CANT	UM	V/UNIT	IVA	V/TOTAL
11302064	JABÓN PARA LOZA - DISPONIBLE EN MÍNIMO (2) DOS FRAGANCIAS - EL ENVASE DEL PRODUCTO DEBERÁ ESTAR CORRECTAMENTE ETIQUETADO, INDICANDO: NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO, CREMA, EN RECIPIENTE PLÁSTICO DE MÍNIMO 900 GR - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	24	UN	\$4.045,00	0%	\$97.080,00
11302064	JABÓN ABRASIVO -CON AGENTE(S) TENSOACTIVO(S) PINCIPAL(ES) CON EFECTO LIMPIADOR, PULIDOR Y DESENGRASANTE - EN POLVO, EN TARRO DE MÍNIMO 500 GR - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	12	UN	\$1.550,83	0%	\$18.609,96

[Handwritten signature]

11302028	JABÓN DE DISPENSADOR PARA MANOS - CON AGENTE LIMPIADOR EN UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DEL 6% - CON AGENTE HUMECTANTE EN UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DEL 3% - PH ENTRE 5,5 A 7 - DISPONIBLE EN MÍNIMO (2) DOS FRAGANCIAS, LÍQUIDO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	50	UN	\$5.984,17	0%	\$299.208,50
10302006	GEL ANTIBACTERIAL PARA MANOS - CON AGENTE ANTIBACTERIAL EN UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DEL 0,2% - CON AGENTE HUMECTANTE - PH ENTRE 5, 5 A 7 - CON FRAGANCIA, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	10	UN	\$13.070,83	0%	\$130.708,30
11302051	DETERGENTE MULTIUSOS EN POLVO - 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, POLVO EN BOLSA PLÁSTICA O RECIPIENTE PLÁSTICO CON UN PESO DE 1.000 GR - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	40	UN	\$3.092,50	0%	\$123.700,00

26
564

10303051	DESINFECTANTE PARA USO GENERAL- CON AGENTE(S) TENSOACTIVO(S) CON EFECTO ANTIBACTERIAL EN UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DEL 0,2% - CON AGENTE(S) TENSOACTIVO(S) CON EFECTO LIMPIADOR Y DESENGRASANTE EN UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DEL 1,5% - EL ENVASE DEBE ESTAR CORRECTAMENTE ETIQUETADOS BAJO LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO INDICANDO: NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	30	UN	\$5.080,00	0%	\$152.400,00
11302030	LÍQUIDO PARA LIMPIAR VIDRIOS - 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, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	60	UN	\$3.715,00	0%	\$222.900,00
11302038	BLANQUEADOR O HIPOCLORITO- SOLUCIÓN CON UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DEL 5% - EL ENVASE DEL PRODUCTO DEBERÁ ESTAR CORRECTAMENTE ETIQUETADO, INDICANDO: NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO, EL ENVASE DEL PRODUCTO, E INSTRUCCIONES DE USO LÍQUIDO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	60	UN	\$4.291,67	0%	\$257.500,20

✓

11302002	ALCOHOL INDUSTRIAL - SOLUCIÓN ACUOSA DE ALCOHOL ETÍLICO DESNATURALIZADO CON UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DE 70% - DESNATURALIZADO LÍQUIDO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	30	UN	\$10.218,33	0%	\$306.549,90
11302029	LÍQUIDO PARA LIMPIAR EQUIPOS DE OFICINA - CON AGENTE(S) PRINCIPAL(ES) CON EFECTO LIMPIADOR, DESENGRASANTE Y DESINFECTANTE EN UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DEL 4% - EL ENVASE DEBE ESTAR CORRECTAMENTE ETIQUETADOS BAJO LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO INDICANDO: NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO, LÍQUIDO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 500 CC CON ATOMIZADOR - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	30	UN	\$2.009,17	0%	\$60.275,10
11302016	CHAMPÚ PARA ALFOMBRAS Y TAPIZADOS- CON AGENTE(S) PRINCIPAL(ES) CON EFECTO LIMPIADOR EN UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DEL 8% - EL ENVASE DEBE ESTAR CORRECTAMENTE ETIQUETADO: NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	4	UN	\$5.395,83	0%	\$21.583,32

27
470

11302032	LUSTRADOR DE MUEBLES - CON AGENTES LIMPIADORES Y ABRILLANTADORES EN UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DEL 5% - EL ENVASE DEL PRODUCTO DEBERÁ ESTAR CORRECTAMENTE ETIQUETADO BAJO LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO, INDICANDO: NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 200 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	50	UN	\$2.057,50	0%	\$102.875,00
11302014	CERA EMULSIONADA NEUTRA - EMULSIONADA - NEUTRA (PARA PISOS DE TODOS LOS COLORES) - CONTENIDO MÍNIMO DE SÓLIDOS DEL 5% LÍQUIDO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC -CAFETERIA 2022 (ASEAR)	10	UN	\$5.575,83	0%	\$55.758,30
11302014	SELLANTE PARA PISOS - POLIMÉRICO AUTOBRILLANTE. - CON POLÍMEROS ACRÍLICOS, NIVELANTES Y PLASTIFICANTES. - CONTENIDO MÍNIMO DE SÓLIDOS DEL 20% - EL ENVASE DEBE ESTAR CORRECTAMENTE ETIQUETADOS BAJO LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO INDICANDO: NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	6	UN	\$22.669,17	0%	\$136.015,02
11302053	REMOVEDOR DE CERA- 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 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	30	UN	\$5.358,33	0%	\$160.749,90

<

11302025	JABÓN NEUTRO PARA PISOS - JABÓN MULTIUSOS - PH NEUTRO, - NO CORROSIVO NI TÓXICO. LÍQUIDO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	45	UN	\$5.051,67	0%	\$227.325,15
11302041	VAR SOL ECOLÓGICO- 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 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	30	UN	\$10.020,83	0%	\$300.624,90
11302004	AMBIENTADOR - SOLUCIÓN CON ALCOHOL ETÍLICO Y SOLVENTES. - CON FRAGANCIA EN UNA CONCENTRACIÓN DEL 1,5% - EN MÚLTIPLES FRAGANCIAS - ENVASE CORRECTAMENTE ETIQUETADO BAJO LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO. LÍQUIDO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	45	UN	\$4.395,00	0%	\$197.775,00
11302031	LIMPIONES- EN TELA DE TOALLA FILETEADA - COLOR BLANCO SIN ESTAMPADO - TAMAÑO MÍNIMO DE 45CM DE LARGO POR 45CM DE ANCHO. - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	42	UN	\$1.406,67	0%	\$59.080,14
11302007	BAYETILLA - EN TELA FILETEADA - 100% ALGODÓN Y FIBRA NATURAL - COLOR BLANCO SIN ESTAMPADO -TAMAÑO MÍNIMO DE 100 CM DE LARGO POR 70 CM DE ANCHO - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	50	UN	\$2.854,17	0%	\$142.708,50
11302007	BAYETILLA - EN TELA FILETEADA - 100% ALGODÓN Y FIBRA NATURAL - COLOR ROJO SIN ESTAMPADO -TAMAÑO MÍNIMO DE 100 CM DE LARGO POR 70 CM DE ANCHO - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	50	UN	\$2.854,17	0%	\$142.708,50

28
21

11302034	PAÑO ABSORBENTE MULTIUSOS - MATERIAL QUE NO LIBERA MOTAS O PELUSAS -INTERFOLIADO - REUTILIZABLE - TAMAÑO MÍNIMO DE 38 CM DE LARGO POR 25 CM DE ANCHO - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	42	UN	\$644,17	0%	\$27.055,14
11302022	ESPONJILLA- DOBLE USO (MATERIAL DE ESPONJILLA BLANDA Y ABRASIVA) - TAMAÑO MÍNIMO DE 7 CM DE LARGO POR 10 CM DE ANCHO - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	50	UN	\$248,33	0%	\$12.416,50
11302023	ESPONJILLA- ELABORADA CON FIBRA DE ACERO INOXIDABLE PARA DAR BRILLO - TAMAÑO MÍNIMO DE 5 CM DE LARGO POR 5 CM - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	42	UN	\$134,17	0%	\$5.635,14
11302022	ESCOBA - CERDAS SUAVES ELABORADAS CON PET CALIBRE ENTRE 0,3 Y 0,4 MM. - ÁREA DE BARRIDO MÍNIMA DE 35 CM DE LARGO POR 8 CM DE ANCHO POR 10 CM DE ALTO - MATERIAL DE BASE EN PLÁSTICO CON ACOPLE TIPO ROSCA - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	42	UN	\$1.875,83	0%	\$78.784,86
11302021	ESCOBA- CERDAS DURAS ELABORADAS CON PET CALIBRE ENTRE 0,4 Y 0,6 MM. - ÁREA DE BARRIDO MÍNIMA DE 35 CM DE LARGO POR 8 CM DE ANCHO POR 10 CM DE ALTO - MATERIAL DE BASE EN PLÁSTICO CON ACOPLE TIPO ROSCA - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	30	UN	\$1.875,83	0%	\$56.274,90
11302033	MANGO MADERA ESCOBA - EXTENSIÓN MÍNIMA DE 140 CM -ACOPLE PLÁSTICO O ROSCA PARA PALOS DE ESCOBA - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	50	UN	\$1.295,83	0%	\$64.791,50
11302012	CEPILLOS 1 - TIPO PLANCHAS, CON MANGO DE PLÁSTICO - CUERPO ELABORADO EN PLÁSTICO - CERDAS DURAS EN FIBRA PLÁSTICA - TAMAÑO MÍNIMO DE 15 CM DE LARGO POR 5CM DE ANCHO POR 6 CM DE ALTO. - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	15	UN	\$920,83	0%	\$13.812,45

✓
A

11302012	CEPILLOS PARA PISOS - CUERPO ELABORADO EN PLÁSTICO - CERDAS DURAS EN FIBRA PLÁSTICA - TAMAÑO MÍNIMO DE 35 CM DE LARGO POR 6 CM DE ANCHO POR 7 CM DE ALTO. - MANGO METÁLICO CON UNA EXTENSIÓN MÍNIMA DE 140 CM - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	10	UN	\$3.606,67	0%	\$36.066,70
11302040	TRAPERO - ELABORADO CON HILAZA DE ALGODÓN NATURAL - MECHA CON PESO MÍNIMO 250 GR Y EXTENSIÓN MÍNIMA DE 32 CM DE LARGO - MATERIAL DE BASE EN PLÁSTICO CON ACOPLE TIPO ROSCA - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	55	UN	\$1.599,17	0%	\$87.954,35
11302033	MANGO METÁLICO TRAPERO- EXTENSIÓN MÍNIMA DE 140 CM - ACOPLE PLÁSTICO O ROSCA PARA PALOS DE ESCOBA - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	55	UN	\$1.912,50	0%	\$105.187,50
11302033	MANGO MADERA TRAPERO- EXTENSIÓN MÍNIMA DE 140 CM - ACOPLE PLÁSTICO O ROSCA PARA PALOS DE ESCOBA - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	3	UN	\$1.295,83	0%	\$3.887,49
11302018	CEPILLO PARA SANITARIO (CHURRUSCO) - 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 - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	20	UN	\$2.448,33	0%	\$48.966,60
11302008	BOLSAS PLÁSTICA - ELABORADA EN POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD - DE COLOR GRIS - CALIBRE DE MÍNIMO 1 - TAMAÑO DE 40 CM DE ANCHO POR 55 CM DE LARGO, PAQUETE DE MÍNIMO 6 - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	200	PQ	\$411,67	0%	\$82.334,00

20
571

11302008	BOLSAS PLÁSTICA- ELABORADA EN POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD - DE COLOR AZUL - CALIBRE DE MÍNIMO 2 - TAMAÑO DE 70 CM DE ANCHO POR 90 CM DE LARGO, PAQUETE DE MÍNIMO 6 - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	200	PQ	\$1.554,17	0%	\$310.834,00
11302008	BOLSAS PLÁSTICA - ELABORADA EN POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD - DE COLOR GRIS - CALIBRE DE MÍNIMO 2 - TAMAÑO DE 70 CM DE ANCHO POR 90 CM DE LARGO PAQUETE DE MÍNIMO 6 - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	200	PQ	\$1.554,17	0%	\$310.834,00
11302008	BOLSAS PLÁSTICA - 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 - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	130	UN	\$2.040,00	0%	\$265.200,00
11302008	BOLSAS PLÁSTICA- 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 - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	200	PQ	\$2.171,67	0%	\$434.334,00
11401013	GUANTES - TIPO DOMÉSTICO - ELABORADOS EN LÁTEX - CALIBRE MÍNIMO DE 18 - TALLAS 7 A 9 - COLOR AMARILLO PAR - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	50	PAR	\$1.740,00	0%	\$87.000,00
11401013	GUANTES TIPO DOMÉSTICO - ELABORADOS EN LÁTEX - CALIBRE MÍNIMO DE 18 - TALLAS 7 A 9 - COLOR NEGRO PAR - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	50	PAR	\$1.740,00	0%	\$87.000,00

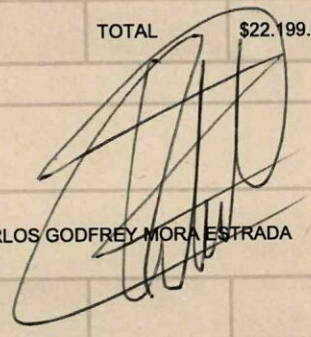
10306001	TAPABOCAS - ELABORADO EN TELA NO TEJIDA DE POLIPROPILENO Y POLIÉSTER - DESECHABLE - CON TIRAS ELÁSTICAS - CON SOPORTE NASAL CAJA DE MÍNIMO 50 UNIDADES - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	60	CJ	\$4.951,67	0%	\$297.100,20
11302035	PAPEL HIGIÉNICO- ROLLO CON LONGITUD MÍNIMA DE 250 METROS - DOBLE HOJA BLANCA - SIN FRAGANCIA - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	550	RO	\$5.837,50	0%	\$3.210.625,00
11302039	TOALLAS PARA MANOS - TOALLAS INTERDOBLADAS, PAQUETE CON MÍNIMO 150 UNIDADES - DOBLE HOJA CON UN TAMAÑO MÍNIMO DE 20 CM DE LARGO POR 15 CM DE ANCHO - HOJA COLOR BLANCO - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	650	PQ	\$3.313,33	0%	\$2.153.664,50
11301040	VASOS - ELABORADO EN CARTÓN 97% BIODEGRADABLE - CAPACIDAD MÍNIMA DE 6 OZ PAQUETE DE MÍNIMO 50 - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	430	PQ	\$3.220,00	0%	\$1.384.600,00
11301040	VASOS - ELABORADO EN CARTÓN 97% BIODEGRADABLE - CAPACIDAD MÍNIMA DE 9 OZ PAQUETE DE MÍNIMO 50 UNIDADES - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	400	PQ	\$3.671,67	0%	\$1.468.668,00
11301007	MEZCLADOR- ELABORADOS EN PLÁSTICO - CALIBRE MÍNIMO DE 2 - LONGITUD MÍNIMA DE 11 CM - COLOR ROJO, CAFÉ O BLANCO PAQUETE DE MÍNIMO 500 - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	120	PQ	\$632,50	0%	\$75.900,00
11302043	SERVILETA PAPEL TIPO CAFETERÍA - DOBLE HOJA - COLOR BLANCO - DIMENSIONES MÍNIMAS DE 25 CM DE LARGO Y 15 CM DE ANCHO PAQUETE DE MÍNIMO 100 UNIDADES - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	100	PQ	\$1.102,50	0%	\$110.250,00

30
573

11301004	FILTRO PARA GRECA- ELABORADA EN TELA - PARA GRECA - CAPACIDAD DE MEDIA LIBRA - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	30	UN	\$1.267,50	0%	\$38.025,00
11301004	FILTRO PARA GRECA- ELABORADA EN TELA - PARA GRECA - CAPACIDAD DE UNA 1 LIBRA -CAFETERIA 2022 (ASEAR)	40	UN	\$1.322,50	0%	\$52.900,00
11106003	CAFÉ - 100% CAFÉ TOSTADO Y MOLIDO - TOSTIÓN MEDIA, PUNTAJE EN TAZA MAYOR O IGUAL A 80 PUNTOS CATACIÓN SCA. - EMPAQUADA EN BOLSA DE POLIPROPILENO ALUMINIZADA RESISTENTE A LA HUMEDAD Y AL OXÍGENO. - DEBE CUMPLIR CON RESOLUCIÓN 333 DE 2011 SOBRE ROTULADO Y ETIQUETADO NUTRICIONAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN. - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	700	UN	\$5.797,50	0%	\$4.058.250,00
11106021	CREMA PARA CAFÉ- NO LÁCTEA - DEBE CUMPLIR CON RESOLUCIÓN 333 DE 2011 SOBRE ROTULADO Y ETIQUETADO NUTRICIONAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN BOLSAS DE MÍNIMO 100 SOBRES DE MÍNIMO 4 GR - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	20	PQ	\$8.882,50	0%	\$177.650,00
11106002	AZÚCAR - BLANCA - EMPAQUE ELABORADO EN MATERIALES ATÓXICOS - DEBE CUMPLIR CON RESOLUCIÓN 333 DE 2011 SOBRE ROTULADO Y ETIQUETADO NUTRICIONAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN BOLSA DE MÍNIMO 200 SOBRES O TUBIPACKS DE 5 GR - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	450	BL	\$3.520,00	0%	\$1.584.000,00
11106001	AROMÁTICA- PARA INFUSIÓN - CAJAS DISPONIBLES EN MÍNIMO TRES (3) SABORES - 100% NATURALES CAJAS DE MÍNIMO 20 EN SOBRES. - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	700	UN	\$729,17	0%	\$510.419,00

11106027	BEBIDA DE PANELA- BEBIDA INSTANTÁNEA GRANULADA - CAJAS DISPONIBLES EN MÍNIMO TRES (3) SABORES CAJA DE MÍNIMO 25 SOBRES - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	450	CJ	\$2.068,33	0%	\$930.748,50
11302012	CEPILLO PARA PAREDES Y TECHOS - CUERPO ELABORADO EN PLÁSTICO - CERDAS DURAS EN FIBRA PLÁSTICA - LARGO MÍNIMO DE 140 CM - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	12	UN	\$4.172,50	0%	\$50.070,00
11302047	BRILLADOR MOPA ELABORADA EN ALGODÓN - ÁREA DE BARRIDO MÍNIMA DE 100 CM DE LARGO POR 16CM DE ANCHO - ARMAZÓN Y MANGO METÁLICO - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	10	UN	\$34.923,33	0%	\$349.233,30
11302047	BRILLADOR- MOPA ELABORADA EN ALGODÓN - ÁREA DE BARRIDO MÍNIMA DE 60 CM DE LARGO POR 16CM DE ANCHO - ARMAZÓN Y MANGO METÁLICO- CAFETERIA 2022 (ASEAR)	6	UN	\$23.835,00	0%	\$143.010,00
11302017	DESTAPADOR PARA SANITARIO (CHUPA)- TIPO CAMPANA - CHUPA ELABORADA EN CAUCHO - DIÁMETRO MÍNIMO DE 12 CM - MANGO ELABORADO EN PLÁSTICO O MADERA - MANGO CON LONGITUD MÍNIMA DE 33 CM - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	10	UN	\$1.415,00	0%	\$14.150,00
11302045	PLUMERO O LIMPIA POLVO- FIBRAS SINTÉTICAS - MANGO DE PLÁSTICO - LARGO TOTAL MÍNIMO DE 65 CM - ELECTROSTÁTICO - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	15	UN	\$3.474,17	0%	\$52.112,55
11302037	RECOGEDOR DE BASURA - ELABORADO EN PLÁSTICO - PLEGABLE, CON TAPA QUE ABRE Y CIERRA - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	15	UN	\$7.213,33	0%	\$108.199,95
11302055	ATOMIZADORES- ELABORADO EN PLÁSTICO - REUTILIZABLE - CAPACIDAD MÍNIMA DE 500 CC - CON PISTOLA - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	50	UN	\$836,67	0%	\$41.833,50

35
574

11302006	BALDES- ELABORADO EN PLÁSTICO - CAPACIDAD DE MÍNIMA DE 10 LITROS - CON MANIJA MÓVIL - CON "PICO" ANTIDERRAMES - DISPONIBLES EN COLOR AMARILLO, AZUL, ROJO Y VERDE- CAFETERIA 2022 (ASEAR)	20	UN	\$2.338,33	0%	\$46.766,60
11302054	ESPÁTULA - METÁLICA CON MANGO DE PLÁSTICO - CON HOJA DE MÍNIMO 2 PULGADAS DE LARGO - CAFETERIA 2022 (ASEAR)	5	UN	\$1.317,50	0%	\$6.587,50
					SUBTOTAL	\$22.199.268,42
					IVA	\$0,00
					TOTAL	\$22.199.268,42
FIRMA QUIEN RECIBE:		FIRMA QUIEN ENTREGA:				
NOMBRE	MARIA JACQUELINE URIBE GONZALEZ	ALMACENISTA GENERAL.				
CARGO	Tecnico Operativo					

Medellín, 07 de Julio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000022 - CUNDINAMARCA, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C1114895792	MARMOLEJO MANCILLA YORBIN YURLEY	11/07/2022		20825121	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10230290952218841915

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.32.27.208, 192.230.104.1, 172.16.42.57



EMSSANAR S.A.S.
Registro en Cámara de Comercio No. 15233 libro IX, Octubre 24 de 2016
Nit. 901 021 565 - 8

No. de Radicación

Fecha de Radicación

D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRAMITE

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

Página 1 de 2

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input type="checkbox"/>	A. Individual <input checked="" type="checkbox"/> -Cotizante o Cabeza de Familia B. Colectiva <input type="checkbox"/> -Beneficiario o afiliado adicional C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De oficio <input type="checkbox"/>	A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>
4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. cabeza de familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres	7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
Primer apellido: HERNANDEZ Segundo apellido: MANCILLA	07	1114895402	Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	31/03/1996
11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	
	Tipo F N M Condición T P			
15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC		
SCPA	POVENIR	\$ 1.000.000		
18. Residencia	19. Teléfono fijo	20. Teléfono celular	21. Correo electrónico	
CRA 16 ESTE # 2807	3113120169	3113120169	gip@promail.com	
Municipio/Distrito: SCAPEHA	Zona: Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Localidad/Comuna: SAN MATEO	Departamento: CONDOPATAMA	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres	20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
Primer apellido: Segundo apellido:			Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento
Primer apellido: Segundo apellido: Primer nombre: Segundo nombre:			Femenino Masculino	D D M M A A A A
B1				D D M M A A A A
B2				D D M M A A A A
B3				D D M M A A A A
B4				D D M M A A A A
B5				D D M M A A A A

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	32. Tipo	33. Condición
		F N M	T P	
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

32. Datos de residencia	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
Municipio/Distrito: Zona: Urbana Rural Departamento: Teléfono Fijo y/o celular:	
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C B B B	

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
UNION TENDRA AECOMPIEA	NIT	9013514118	
39. Ubicación	40. Municipio/Distrito	41. Departamento	
CALLE 17433-54	Condopatama	Condopatama	

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad <input type="text"/>	Número del documento de identidad <input type="text"/>	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento <input type="text"/> DDMMAAAA <input type="text"/> DDMMAAAA
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código <input type="text"/>	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
☐ 49. Declaración de no internación del cotizante cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales..
☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información adicional al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	 55. E empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución de Oficio
--	--

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio <input type="text"/> Código del departamento <input type="text"/>	67. Datos del SISBÉN Número de ficha <input type="text"/> Puntaje <input type="text"/> Nivel <input type="text"/>	68. Fecha de radicación <input type="text"/> DDMMAAAA	69. Fecha de validación <input type="text"/> DDMMAAAA
--	--	---	---

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad <input type="text"/>	Número del documento de identidad <input type="text"/>	71. Firma del funcionario	

OBSERVACIONES: *OP. ASO*

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.

Bogotá, Septiembre 13 de 2022

Señora:

MARMOLEJO MANCILLA YORBIN YURLEY

CC. 1114895792

CR 16 32 B 07 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 22 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
MARMOLEJO MANCILLA YORBIN YURLEY	1114895792	C	Ago-22-2022	0	26	COTIZANTE	VIGENTE		Traslado en confirmación de la otra EPS	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
UNIÓN TEMPORAL ECOLIMPIEZA	1114895792	Dependiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos



**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:

YORBIN YURLEY MARMOLEJO MANCILLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.114.895.792**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Julio del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **YORBIN YURLEY MARMOLEJO MANCILLA**, número de identificación **1114895792**, está afiliado (a) desde **11/07/2022**, como trabajador (a) de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA, con NIT: 9013514118.

Fecha de ingreso a la Empresa: 11/07/2022.

La presente certificación se expide en Bogotá el día 29/07/2022 a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Teléfono 6468000 ext. 2253

Medellín, 07 de Julio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000022 - CUNDINAMARCA, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C1136684514	MOSQUERA NUÑEZ LUZ NEIRA	11/07/2022		Å³4022815	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10230290952218841915

Atentamente,

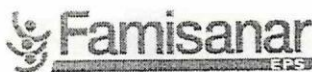
Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

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

Dirección IP: 179.32.27.208, 192.230.104.1, 172.16.42.57



NIT 830.003.564-7

9008980253
9008980253

No. de radicación
24220105Fecha de radicación
17/07/2022

Código (a registrar por la EPS)

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 - Cotizante o afiliado adicional C. Institucional D. De alien	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
--	--	--	--	---

A. AFILIACIÓN B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres MOSQUERA NUÑEZ LUZ NEIRA	7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 1136684514	9. Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento 08/01/1985
---	---	--	--	---------------------------------------

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo <input type="checkbox"/> Condición <input type="checkbox"/>	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administrador de riesgos laborales - ARL SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	16. Administradora de pensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC \$1.000.000	18. Residencia				

19. Apellidos y nombres Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia
---	------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------	----------------	-----------

31. Discapacidad Tipo <input type="checkbox"/> Condición <input type="checkbox"/>	32. Datos de residencia Municipio / Distrito Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	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 ECOLIMPIEZA	36. Tipo de documento de identificación NT	37. Número del documento de identificación 901351411	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) BOGOTA DISTRITO CAPITAL
---	---	---	---

39. Ubicación CALLE 25 B 85 B 83 BARRIO	40. Tipo de Novedad 1. Modificación de datos básicos de identificación <input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación <input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad <input type="checkbox"/> 4. Actualización y conexión de datos complementarios <input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS <input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS <input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales <input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales <input type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de un negocio para cotizar <input checked="" type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando <input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas <input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas <input type="checkbox"/> 13. Movilidad A. Régimen Contributivo <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado <input type="checkbox"/> 14. Traslado: A. Mismo Régimen <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen <input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento <input type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante <input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado <input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pensionado <input type="checkbox"/>
--	---

41. Datos básicos de identificación Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	42. Fecha de nacimiento 17/07/2022	43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
--	---------------------------------------	------------------	----------------------------------	--

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales	47. Declaración de la no dependencia de afiliados al Régimen Contributivo, Especial o en Excepción	48. Declaración de existencia de fuerza de trabajo mayor a cinco (5) personas que impidan la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios	49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional 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 a 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 su función la requieren	52. Autorización para que la EPS mantenga los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con la Ley 1591 de 2012 y el Decreto 1577 de 2013	53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular de los beneficiarios de la EPS
---	--	--	---	---	--	--	--

54. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales	55. Declaración de la no dependencia de afiliados al Régimen Contributivo, Especial o en Excepción	56. Declaración de existencia de fuerza de trabajo mayor a cinco (5) personas que impidan la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios	57. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional 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 a 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 su función la requieren	60. Autorización para que la EPS mantenga los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con la Ley 1591 de 2012 y el Decreto 1577 de 2013	61. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular de los beneficiarios de la EPS
---	--	--	---	---	--	--	--

62. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales	63. Declaración de la no dependencia de afiliados al Régimen Contributivo, Especial o en Excepción	64. Declaración de existencia de fuerza de trabajo mayor a cinco (5) personas que impidan la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios	65. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional 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 a 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 su función la requieren	68. Autorización para que la EPS mantenga los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con la Ley 1591 de 2012 y el Decreto 1577 de 2013	69. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular de los beneficiarios de la EPS
---	--	--	---	---	--	--	--

70. Anexa copia del documento de identidad	71. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente	72. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital	73. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital	74. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor	75. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia	76. 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 cónyuge sobre la ausencia de los dos padres	77. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud	78. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas	79. Copia del acta administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que ordena la calidad de beneficiario o se ordena la afiliación de oficio
--	--	--	--	---	--	---	---	---	--

80. Identificación de la entidad territorial Código del municipio Código del departamento	81. Datos del SISBEN Número de la ficha Puntaje Nivel	82. Fecha de radicación	83. Fecha de validación
84. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	85. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	86. OBSERVACIONES: CARGO: OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES	87. Firma del funcionario

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MOSQUERA NUÑEZ LUZ NEIRA** identificado(a) con CC número **1.136.684.514** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de octubre de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 19 de julio de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***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

2022071911345



CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **LUZ NEIRA MOSQUERA NUÑEZ**, número de identificación **1136684514**, está afiliado (a) desde **11/07/2022**, como trabajador (a) de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA, con NIT: 9013514118.

Fecha de ingreso a la Empresa: 11/07/2022.

La presente certificación se expide en Bogotá el día 29/07/2022 a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Teléfono 6468000 ext. 2253

Medellín, 07 de Julio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000022 - CUNDINAMARCA, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C39663722	HERRERA CASTRO MARIBEL	11/07/2022		81972292	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10230290952218841915

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

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

Dirección IP: 179.32.27.208, 192.230.104.1, 172.16.42.57

9008980255
9008980255

No. de Radicación
24220108
Fecha de Radicación
17/07/2022

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 ☐

4. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Sumatario ☐

5. Tipo de cotización
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Código (a registrar por la EPS)

6. Apellidos y nombres
Primer Apellido: **HERRERA** Segundo Apellido: **CASTRO** Tercer Apellido: **MARIBEL**

7. Tipo de documento de identidad: **CC** 8. Número del documento de identidad: **39663722**

9. Sexo: ☒ Femenino ☐ Masculino 10. Fecha de nacimiento: **05/03/1966**

11. Etnia: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

12. Discapacidad: ☐ Tipo: ☐ Condición: ☐

13. Puntaje SISBEN: **1.000.000** 14. Grupo de población especial: **1.000.000**

15. Ingreso base de cotización - BSC: **\$1.000.000** 16. Administración de pensiones: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

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

19. Apellidos y nombres
Primer Apellido: **HERRERA** Segundo Apellido: **CASTRO** Tercer Apellido: **MARIBEL**

20. Tipo de documento de identidad: **CC** 21. Número del documento de identidad: **39663722**

22. Sexo: ☒ Femenino ☐ Masculino 23. Fecha de nacimiento: **05/03/1966**

24. Apellidos y nombres
Primer Apellido: **HERRERA** Segundo Apellido: **CASTRO** Tercer Apellido: **MARIBEL**

25. Tipo de documento de identidad: **CC** 26. Número del documento de identidad: **39663722**

27. Sexo: ☒ Femenino ☐ Masculino 28. Fecha de nacimiento: **05/03/1966**

29. Parentesco: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

30. Etnia: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

31. Discapacidad: ☐ Tipo: ☐ Condición: ☐

32. Datos de residencia: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS): **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

35. Código de la IPS (a registrar por la EPS): **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

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

36. Nombre o razón social: **UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA**

37. Tipo de documento de identificación: **NT** 38. Número del documento de identificación: **901351411**

39. Ubicación: **CALLE 25 B 85 B 83 BARRIO** 40. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS): **BOGOTA**

B. REPORTE DE NOVEDADES

41. Tipo de Novedad: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

42. Modificación de datos básicos de identificación: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

43. Corrección de datos básicos de identificación: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

44. Actualización del documento de identidad: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

45. Actualización y conexión de datos complementarios: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

46. Terminación de la inscripción en la EPS: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

47. Exclusión de beneficiario o de afiliados adicionales: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

48. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

49. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

50. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

51. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

52. Movilidad: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

53. Régimen Contributivo: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

54. Régimen Subsidiado: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

55. Traslado: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

56. Régimen: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

57. Reporte de fallecimiento: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

58. Reporte del trámite de protección al cesante: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

59. Reporte de la calidad de Pre-pensionado: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación
Tipo de documento de identidad: **CC** Número del documento de identidad: **39663722**

42. Fecha de nacimiento: **05/03/1966**

43. Sexo: ☒ Femenino ☐ Masculino

44. Medio de traslado: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

47. Declaración de la no obtención de alijante al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

48. Declaración de existencia de fuentes de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiario: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

50. Autorización para que la EPS solicite y guarde copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

51. Autorización para que la EPS gestione la información que se genera de la elección o del reporte de movilidad a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieren: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

52. Autorización para que la EPS gestione la información que se genera de la elección o del reporte de movilidad a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieren: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

53. Autorización para que la EPS envíe la información al campo de afiliados a la EPS: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

54. Autorización para que la EPS envíe la información al campo de afiliados a la EPS: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

55. Autorización para que la EPS envíe la información al campo de afiliados a la EPS: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

VIII. FORMAS

56. Autorización para que la EPS envíe la información al campo de afiliados a la EPS: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

57. Autorización para que la EPS envíe la información al campo de afiliados a la EPS: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

IX. ANEXOS

58. Anexo copia del documento de identidad: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

59. Copia del último de inscripción permanente emitido por la entidad competente: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

60. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

61. 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: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

62. Copia del certificado de autopsia o acta de entrega del menor: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

63. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

64. Copia del documento en el que conste la pérdida de la patria potestad o la declaración emitida por el estudiante sobre la ausencia de los dos padres: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

65. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

66. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

67. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que ordena la calidad de beneficiario o se ordena la afiliación de oficio: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

68. Identificación de la entidad Territorial
Código del municipio: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA** Código del departamento: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

69. Datos del SISBEN
Número de la ficha: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA** Puntaje: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA** Nivel: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

70. Fecha de radicación: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA** 71. Fecha de validación: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

72. Datos del funcionario que realiza la validación
Primer Apellido: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA** Segundo Apellido: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

73. Tipo de documento de identidad: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA** 74. Número del documento de identidad: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

75. Observaciones: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

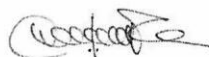
76. Firma del funcionario: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA**

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIBEL HERRERA CASTRO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **39663722**, se encuentra afiliado/a desde **01/12/2010** 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 19 de julio de 2022.



Blanca Nubia Ramirez Aldana
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.



CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **MARIBEL HERRERA CASTRO**, número de identificación **39663722**, está afiliado (a) desde **11/07/2022**, como trabajador (a) de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA, con NIT: 9013514118.


Fecha de ingreso a la Empresa: 11/07/2022.

La presente certificación se expide en Bogotá el día 29/07/2022 a solicitud del interesado

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Luz Marina Teuta Ríos", with a long, sweeping flourish extending to the right.

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Teléfono 6468000 ext. 2253

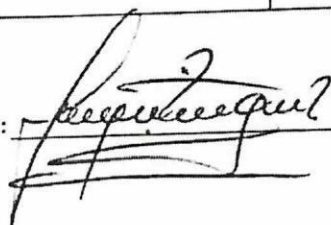
FR-SST-003-02	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
10/06/2020		

CENTRO DE COSTOS: SAD BOACHA CL BOBQUE.

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo vigentes que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo sin pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el área de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa UNIÓN TEMPORAL ECOLIMPIEZA. El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

N°	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE ENTREGA	GUANTE AMARILLO	GUANTE NEGRO	GUANTE ROJO	TAPABOCAS	PROTECTOR	COPI	UNIFORME	DELANTAL	CAPA	PROTECCIÓN	CALZADO	BOTAS DE CAUCHO	MONOGAFAS	GORRAS	GFIRMA
1	39663722	Haribel Herrera C	02-07-22		X	X	X											Haribel Herrera C
2	1032373117	Albenis Torres D	07-07-22		X	X	X											Albenis Torres Delgadillo
3	1136684514	Luz Leon Mosquera	07-07-22		X	X	X											Luz Mosquera
4	1114695792	Yorbin Yurley Marmolejo	07-07-22		X	X	X											Yorbin Marmolejo
5	52733546	Yermy Andres Riano M	07-07-22		X	X	X											Yermy Andres Riano Murcia
6	52447518	Layrly Camargo	07-07-22		X	X	X											Layrly Camargo
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		



SUPERVISOR:



SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: Juan Pablo Florez Jaimes

99.7

RELACIÓN DE TURNOS PRESTADOS

NOMBRE	William Asdiyba	CEDULA	79.511.408	FIRMA	
	Mannique Florez				



CERTIFICACION SERVICIO BRIGADAS JULIO 5 AL 10

COLEGIO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN MATEO	MUNICIPIO	SOACHA
DIRECCION:	CARRERA 5B ESTE N° 26 -04	TELEFONO	

RELACION DE TURNOS PRESTADOS

CEDULA	NOMBRE	FECHA INICIAL DEL SERVICIO	FECHA FINAL DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
39678732	VICKY LORENA CABRERA JACOME	7 Julio 2022	7 Julio 2022	Realizo aseo sede Mariscal Sucre ✓ 1
51965391	CARMEN ROSA CASALLAS RODRIGUEZ	7 Julio 2022	7 Julio 2022	Realizo aseo sede Mariscal Sucre ✓ 1
26274391	MARIA MARICEL PALACIOS PALACIOS	8 Julio 2022	8 Julio 2022	Realizo aseo sede Principal ✓ 1
52447598	LUZ MAYERLY CAMARGO MORENO	8 Julio 2022	8 Julio 2022	Realizo aseo sede Principal ✓ 1


4 = 1 día

PORFAVOR MARQUE CON UNA X SEGÚN LA PRESTACION QUE CONSIDERA EN CADA ITEM (E=EXCELENTE; B=BUENO; R=REGULAR; D=DEFICIENTE)

Calidad del aseo en áreas	Calidad del aseo de muebles y equipos	Recolección y disposición de residuos	Uso adecuado de maquinaria y utensilios para prestar el servicio de aseo y cafetería	Uso adecuado de insumos para prestar el servicio de aseo y cafetería	Uso adecuado de la dotación y presentación personal de las gestoras y gestores
E B R D	E B R D	E B R D	E B R D	E B R D	E B R D
X	X	X	X	X	X

Observación del servicio

EN CONSTANCIA FIRMA FUNCIONARIO ADMINISTRATIVO

NOMBRE	CEDULA	FIRMA
MILENA CAVIEDES PEREZ	52601017	



Medellín, 11 de Julio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000022 - CUNDINAMARCA, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C52393093	PINILLA RODRIGUEZ GLADYS ADRIANA	29/03/2022	11/07/2022 **	6v196209	DEPENDIENTE



Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10230290952219256318

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.32.27.208, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Medellín, 13 de Septiembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000022 CUNDINAMARCA			Clase: 2		Porcentaje Cotización:	1.044%
C52393093	PINILLA RODRIGUEZ GLADYS ADRIANA	05/07/2022		45016714	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C523930932225655098

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/09/2022 15:18:18.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.32.27.208, 192.230.104.3, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

No de Radicación

4008568606

Fecha de Radicación

1/2/07/2/0/2/2

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

Página 1 de 2

1. Tipo de trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>		2. Tipo afiliación A. Individual: <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/>		3. Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>	
4. Tipo de afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>		5. Tipo de cotizante A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>		6. Código (a registrar por la EPS) <input type="text" value="1"/>	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres PINILLA Primer apellido		RODRIGUEZ Segundo apellido		GLADYS Primer nombre		ADRIANA Segundo nombre	
7. Tipo documento de identidad CC		8. Número del documento de identidad 52393093		9. Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		10. Fecha de nacimiento 07/11/21/97/8	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia 6		12. Discapacidad Tipo FNM Condición TP		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial	
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		16. Administradora de Pensiones COLFONDOS		17. Ingreso base de cotización - IBC 1000000			
18. Residencia CR 3 N 15 85 SUR SOACHA Dirección		3505414640 Teléfono fijo		3505414640 Teléfono celular		MAGAVA3@HOTMAIL.COM Correo electrónico	
SOACHA Municipio/Distrito		zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Localidad / comuna		CUNDINAMARCA Departamento	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
20. Tipo documento de identidad		21. Número documento identidad		22. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		23. Fecha de nacimiento	

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

24. Apellidos y nombres Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
25. Tipo documento de identidad		26. Número de identidad		27. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		28. Fecha de nacimiento	

Datos complementarios

29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad Tipo F N M		Condición T P	
32. Datos de residencia Municipio/Distrito		Zona Urbana Rural		Departamento		Teléfono Fijo y/o celular	
33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)							

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS C VS SOACHA TERREROS - VS SOACHA TERREROS		Código de la IPS (a registrar por la EPS) VSSOACHA - VSSOACHA	
B		-	
B		-	
B		-	

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

35. Nombre o razón social UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA		36. Tipo de identificación NIT		37. Número de documento de identificación 901351411		38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) 01	
39. Ubicación CL 54 31 50 ANTIGUO CAMPESTRE 3182159826 Dirección		7000470 Teléfono		AUXILIARRH@ECOSERVIR.COM Correo electrónico		BOGOTA Municipio/distrito	
						BOGOTA Departamento	

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando

- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo
☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo régimen
☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha			
<input type="checkbox"/>		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		05/07/2022			
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado Código: <input type="checkbox"/>		45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. ☐ Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud.
50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
52. ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
53. ☐ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
Gladys Pinilla	TS

IX. ANEXOS

56. Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
61. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio		67. Datos del SISBEN Número ficha		Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
70. Datos funcionario que realiza la validación							
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Tipo documento de identidad		Número documento de identidad		71. Firma del funcionario			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Observaciones							

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

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

134

El(la) Señor(a) GLADYS ADRIANA PINILLA RODRIGUEZ identificado(a) con C.C No. 52.393.093, 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 19 de julio 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
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **GLADYS ADRIANA PINILLA RODRIGUEZ**, número de identificación **52393093**, está afiliado (a) desde **05/07/2022**, como trabajador (a) de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA, con NIT: 9013514118.

Fecha de ingreso a la Empresa: 05/07/2022.

La presente certificación se expide en Bogotá el día 29/07/2022 a solicitud del interesado

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Luz Marina Teuta Ríos".

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Teléfono 6468000 ext. 2253

Medellín, 07 de Julio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000022 - CUNDINAMARCA, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C52845933	CASTRILLON CEBALLOS PATRICIA	11/07/2022		P2212062	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10230290952218841915

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 179.32.27.208, 192.230.104.1, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SSSS

COOSALUD

En Puz de tu bienestar

No. De Radicación	Fecha de Radicación

1. DATOS DEL TITULANTE: (Leer las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Titulante	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
<input checked="" type="checkbox"/> A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input type="checkbox"/> C. Colectiva	<input type="checkbox"/> a. Colectiva <input type="checkbox"/> b. Beneficiario <input type="checkbox"/> c. Dependiente	<input checked="" type="checkbox"/> 3. Régimen <input type="checkbox"/> a. Contributivo <input type="checkbox"/> b. Subsidado

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

6. Apellidos y nombres	7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
Castillo	CC	52845933	Femenino	20/06/1970

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Fecha	12. Discapacidad	13. Número SSBEX	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Límites base de cotización - LIC
SLIA	POBVENIP	\$ 1.000.000

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cotizante o beneficiario (a) permanente o visitante

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

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

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

Datos complementarios

29. Fecha de nacimiento	30. Fecha	31. Discapacidad	32. Tipo	33. Condición

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

34. Nombre o razón social	35. Tipo de documento de identificación	36. Número del documento de identificación	37. Tipo de aportante o pagador
UNION TEMPORAL COLOMBIA	CC	90351411-8	BOGOTÁ

541

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
☐ 3. Actualización del documento de identidad.
☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
Código:
☐ 6. Reinscripción en la EPS.
☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.

- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada afiliaciones colectivas
☐ 13. Movilidad: ☒ A. Régimen Contributivo
☐ B. Régimen Subsidiado
☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen
☐ B. Diferente Régimen
☐ 15. Reporte de fallecimiento.
☐ 16. Reporte del Trámite de protección al cesante.
☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
☐ 18. Reporte de la calidad de pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación


Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento DDMM/AA/AA 4.2 Fecha DDMM/AA/AA
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación familiar o pagador de pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
☐ 49. Declaración de no intercesión 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 vigente a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013.
☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS


54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario


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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio: <input type="text"/> Código del departamento: <input type="text"/>	67. Datos del SISBEN Número de ficha: <input type="text"/> Puntaje: <input type="text"/> Nivel: <input type="text"/>	68. Fecha de radicación DDMM/AA/AA	69. Fecha de validación DDMM/AA/AA
70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer apellido: <input type="text"/> Segundo apellido: <input type="text"/> Primer nombre: <input type="text"/> Segundo nombre: <input type="text"/>	71. Firma del funcionario		
Tipo de documento de identidad: <input type="text"/> Número del documento de identidad: <input type="text"/>			

OBSERVACIONES: OP. ASCO

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

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

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

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

PATRICIA CASTRILLON CEBALLOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.845.933**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Julio del 2022,

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.



CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **PATRICIA CASTRILLON CEBALLOS**, número de identificación **52845933**, está afiliado (a) desde **11/07/2022**, como trabajador (a) de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA, con NIT: 9013514118.

Fecha de ingreso a la Empresa: 11/07/2022.

La presente certificación se expide en Bogotá el día 29/07/2022 a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Teléfono 6468000 ext. 2253

Medellín, 07 de Julio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000022 - CUNDINAMARCA, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C1014177022	SANABRIA LOPEZ FRANCY JOHANNA	11/07/2022		f3441932	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10230290952218841915

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

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

Dirección IP: 179.32.27.208, 192.230.104.1, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD

En sus de su bienestar

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	D M A A A A

I. DATOS DEL TITULANTE (Leer las instrucciones que se encuentran antes al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Titular	2. Tipo de Afiliación	3. Constante o Cabeza de Familia	4. Beneficiario o afiliado adicional
A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B. Reporte de Novedad <input type="checkbox"/>	A. Colectiva <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Colectiva <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> A. Beneficiario	<input type="checkbox"/> B. Beneficiario
4. Tipo de afiliación	5. Tipo de cobertor	6. Dependiente <input type="checkbox"/> 7. Independiente <input type="checkbox"/> 8. Dependiente <input type="checkbox"/> 9. Dependiente <input type="checkbox"/>	10. Código de la entidad (ver anexo)
A. Colectiva <input checked="" type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Colectiva <input type="checkbox"/>	A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Dependiente <input type="checkbox"/>		

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

5. Apellidos y nombres	6. Número del documento de identidad	7. Sexo	8. Fecha de nacimiento
SANABAR	101419002	Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	17/11/1985

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

9. Etnia	10. Discapacidad	11. Tipo	12. Condición	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administración de Riesgos Laborales - ARL	16. Administrador de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
SVIA		\$ 1.000.000

18. Residencia	19. Tipo de documento de identidad	20. Número del documento de identidad
De 4 Sur 48 B - 1		313421930

21. Zona	22. Tipo de documento de identidad	23. Fecha de nacimiento
Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		17/11/1985

24. Datos básicos de identificación de los miembros del núcleo familiar	25. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

26. Apellidos y nombres	27. Tipo de documento de identidad	28. Número del documento de identidad

29. Datos complementarios	30. Sexo	31. Discapacidad	32. Tipo	33. Condición

34. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	35. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

36. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	37. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

38. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	39. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

40. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	41. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

42. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	43. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

44. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	45. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

46. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	47. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

48. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	49. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

50. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	51. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

52. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	53. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

54. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	55. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

56. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	57. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

58. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	59. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

60. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	61. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

62. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	63. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

64. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	65. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

66. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	67. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

68. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	69. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

70. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	71. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

72. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	73. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

74. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	75. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

76. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	77. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

78. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	79. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

80. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	81. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

82. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	83. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

84. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	85. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

86. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	87. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

88. Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales	89. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
- Código:
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS.
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.

- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☒ A. Régimen Contributivo
☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen
☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento.
- ☐ 16. Reporte del Trámite de protección al cesante.
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD


41. Datos básicos de identificación:

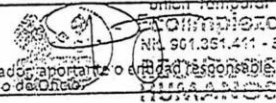
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad: <input type="text"/>		Número del documento de identidad: <input type="text"/>	
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		Fecha de nacimiento: <input type="text"/>	
44. Motivo de traslado: <input type="text"/>		45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones: <input type="text"/>	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no intromisión 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 vigente a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio: <input type="text"/> Código del departamento: <input type="text"/>	67. Datos del SISBEN Número de ficha: <input type="text"/> Puntaje: <input type="text"/> Nivel: <input type="text"/>	68. Fecha de radicación: <input type="text"/>	69. Fecha de validación: <input type="text"/>
--	---	---	---

70. Datos del funcionario que realiza la validación:

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad: <input type="text"/>		Número del documento de identidad: <input type="text"/>	

OBSERVACIONES: OP. ASO

Requiere que con la firma del formulador, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SANABRIA LOPEZ FRANCY JOHANNA** identificado(a) con CC número **1.014.177.022** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 11 de noviembre de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 10 de julio de 2022.

Cordialmente,

Laura P. Merchan M.
Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***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

2022071911471



CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **FRANCY JOHANA SANABRIA LOPEZ**, número de identificación **1014177022**, está afiliado (a) desde **11/07/2022**, como trabajador (a) de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA, con NIT: 9013514118.

Fecha de ingreso a la Empresa: 11/07/2022.

La presente certificación se expide en Bogotá el día 29/07/2022 a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Teléfono 6468000 ext. 2253

Medellin, 07 de Julio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000022 - CUNDINAMARCA, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C20572339	BARRERA BARRERA LETICIA	11/07/2022		15191HK3	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10230290952218841915

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 179.32.27.208, 192.230.104.1, 172.16.42.57

No de Radicación

4008601484

Fecha de Radicación

1/9/07|2|0|2|2

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

Página 1 de 2

1. Tipo de trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>		2. Tipo afiliación B. Colectiva <input type="checkbox"/>		A. Individual: - Cotizante Cabeza de familia <input checked="" type="checkbox"/> - Beneficiario afiliado adicional <input type="checkbox"/> B. De oficio <input type="checkbox"/>		3. Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>	
4. Tipo de afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>			5. Tipo de cotizante A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>			6. Código (a registrar por la EPS) <input type="text" value="1"/>	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres BARRERA Primer apellido		BARRERA Segundo apellido		LETICIA Primer nombre		Segundo nombre	
7. Tipo documento de Identidad <input type="text" value="CC"/>		8. Número del documento de Identidad 20572339		9. Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		10. Fecha de nacimiento 1/5/08 1 9 6 4	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia <input type="text" value="6"/>		12. Discapacidad Tipo <input type="text" value="FNM"/> Condición <input type="text" value="TP"/>		13. Puntaje SISBEN <input type="text" value=""/>		14. Grupo de población especial <input type="text" value=""/>	
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.				16. Administradora de Pensiones PROTECCION		17. Ingreso base de cotización - IBC 1000000	
18. Residencia CR 128 D 15 62 SUR COMPARTIR Dirección BOGOTA Municipio/Distrito				3134130265 Teléfono celular		HARRISO3000@HOTMAIL.COM Correo electrónico BOGOTA Departamento	
Teléfono fijo		Localidad / comuna		Zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
20. Tipo documento de Identidad <input type="text" value=""/>		21. Número documento Identidad		22. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		23. Fecha de nacimiento	

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

24. Apellidos y nombres Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
25. Tipo documento de identidad		26. Número de identidad		27. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		28. Fecha de nacimiento	

Datos complementarios

29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad Tipo F N M		Condición T P	
32. Datos de residencia Municipio/Distrito		Zona Urbana Rural		Departamento		Teléfono Fijo y/o celular	
33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)							

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS C VS 20 DE JULIO - CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA TUNJA		Código de la IPS (a registrar por la EPS) VS20JULI - CLORTUNJA	
B -		-	
B -		-	
B -		-	

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

35. Nombre o razón social UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA		36. Tipo de identificación NIT		37. Número de documento de Identificación 901351411		38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) 01	
39. Ubicación CL 54 31 50 ANTIGUO CAMPESTRE 3182159826 Dirección		7000470 Teléfono		AUXILIARRH@ECOSERVIR.COM Correo electrónico		BOGOTA Municipio/distrito	
						BOGOTA Departamento	

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
- Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando

- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo
☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo régimen
☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD



41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo		Fecha de nacimiento		42. Fecha	
<input type="checkbox"/>		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>				11/01/2012	
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado		45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones			
		Código: <input type="checkbox"/>					

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud.
- ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

	
54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
- Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: ☐ 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 61. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación		69. Fecha de validación	
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
70. Datos funcionario que realiza la validación								
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre		
Tipo documento de identidad		Número documento de identidad		71. Firma del funcionario				
<input type="checkbox"/>								
Observaciones								

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LETICIA BARRERA BARRERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **20572339**, se encuentra afiliado/a desde **26/10/1987** 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 19 de julio de 2022.



Blanca Nubia Ramirez Aldana
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.



CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **LETICIA BARRERA BARRERA**, número de identificación **20572339**, está afiliado (a) desde **11/07/2022**, como trabajador (a) de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA, con NIT: 9013514118.

Fecha de ingreso a la Empresa: 11/07/2022.

La presente certificación se expide en Bogotá el día 29/07/2022 a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Teléfono 6468000 ext. 2253

Medellín, 07 de Julio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000022 - CUNDINAMARCA, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C63324748	MORENO BALAGUERA BERTILDA	11/07/2022		36zr1841	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10230290952218841915

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

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

Dirección IP: 179.32.27.208, 192.230.104.1, 172.16.42.57

1044
609

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.



Número de Solicitud

6I_38

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

Reingreso 1

Empleador	NI 901351411 UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA
Afiliado	CC 63324748 BERTILDA MORENO BALAGUERA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	\$ 1.000.000
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTÁ D.C. CR 25 40-68
Fecha de ingreso	11/07/2022
Fecha de radicación	15/07/2022 04:35:07 p.m.
Código de Transacción	141616922
Resultado del Reingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El periodo de inicio de pago es 08/2022

Fecha de generación

15/07/2022

1



L01

**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:

159

BERTILDA MORENO BALAGUERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.324.748**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 19 de Julio del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes





CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **BERTILDA MORENO BALAGUERA**, número de identificación **63324748**, está afiliado (a) desde **11/07/2022**, como trabajador (a) de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA, con NIT: 9013514118.

Fecha de ingreso a la Empresa: 11/07/2022.

La presente certificación se expide en Bogotá el día 29/07/2022 a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Teléfono 6468000 ext. 2253

Medellín, 07 de Julio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000022 - CUNDINAMARCA, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C51762622	CHAVES GONZALEZ MARIA DEL CARMEN	11/07/2022		1337W34I	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10230290952218841915

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.32.27.208, 192.230.104.1, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

No de Radicación

4008601506

Fecha de Radicación

1/9/07/2/02/2

Página 1 de 2

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>	2. Tipo de afiliación A. Individual: <input checked="" type="checkbox"/> Cotizante Cabeza de familia -Beneficiario afiliado adicional <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> B. Institucional <input type="checkbox"/> B. De oficio <input type="checkbox"/>	3. Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>
4. Tipo de afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	5. Tipo de cotizante A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	6. Código (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres CHAVES Primer apellido	GONZALEZ Segundo apellido	MARIA Primer nombre	DEL CARMEN Segundo nombre
7. Tipo documento de Identidad CC	8. Número del documento de Identidad 51762622	9. Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento 0/6/1/2/1/9/6/4

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Tipo de afiliación 6	12. Discapacidad Tipo FNM Condición TIP	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	16. Administradora de Pensiones PORVENIR FPC	17. Ingreso base de cotización - IBC 1000000	
18. Residencia CL 3B 22 29 Dirección	3106965631 Teléfono celular	MARIADELCARMENCHAVEZGONZALEZ@GMZIL.COM Correo electrónico	
BOGOTA Municipio/Distrito	zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	BOGOTA Departamento	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	23. Fecha de nacimiento

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

24. Apellidos y nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27. Sexo Femenino Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1			

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F N M	Condición T P
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)			

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS VS AMERICAS - UOD CPO AMERICAS	Código de la IPS (a registrar por la EPS) VSAMERICAS - UODCPOAMER
B	
B	
B	

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

35. Nombre o razón social UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA	36. Tipo de identificación NIT	37. Número de documento de Identificación 901351411	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) 01
39. Ubicación CL 54 31 50 ANTIGUO CAMPESTRE 3182159826 Dirección	7000470 Teléfono	AUXILIARRH@ECOSERVIR.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito
			BOGOTA Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
- Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando

- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo
☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo régimen
☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo		Fecha de nacimiento		42. Fecha	
<input type="checkbox"/>		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>				11/10/72/02/2	
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado Código: <input type="checkbox"/>		45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud.
- ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- ☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- ☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

Maria del Carmen g

TS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario

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

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
- Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: ☐ 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio		67. Datos del SISBEN Número ficha		Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
70. Datos funcionario que realiza la validación		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Primer apellido							
Tipo documento de identidad		Número documento de identidad		71. Firma del funcionario			
<input type="checkbox"/>							
Observaciones							

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

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

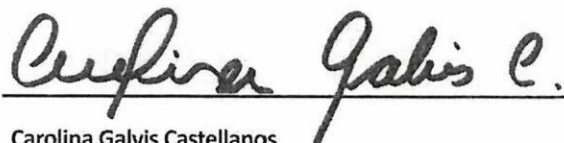
163

El(la) Señor(a) MARIA DEL CARMEN CHAVES GONZALEZ, identificado(a) con C.C No. 51.762.622, 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 19 de julio 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
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **MARIA DEL CARMEN CHAVES GONZALEZ**, número de identificación **51762622**, está afiliado (a) desde **11/07/2022**, como trabajador (a) de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA, con NIT: 9013514118.

Fecha de ingreso a la Empresa: 11/07/2022.

La presente certificación se expide en Bogotá el día 29/07/2022 a solicitud del interesado

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Luz Marina Teuta Ríos", with a long, sweeping flourish extending to the right.

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Teléfono 6468000 ext. 2253

Medellín, 07 de Julio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000022 - CUNDINAMARCA, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C65771310	AROCA GLENDA ESMERALDA	11/07/2022		228C2381	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10230290952218841915

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 179.32.27.208, 192.230.104.1, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación

Fecha de Radicación

Página 1 de 2

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades. <input type="checkbox"/>	2. Tipo de Afiliación A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> - Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De oficio <input type="checkbox"/>	3. Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>
4. Tipo de afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	5. Tipo de Afiliación A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	Código (a registrar por la EPS)

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

6. Apellidos y nombres Primer apellido: <u>ARCA</u> Segundo apellido: <u>OLIVERA</u> Segundo nombre: <u>ESMERALDA</u>	7. Tipo de documento de identidad <u>CC</u>	8. Número del documento de identidad <u>6577 1310</u>	9. Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento <u>04/07/1975</u>
--	--	--	--	--

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo <input type="checkbox"/> Condición <input type="checkbox"/>	13. Puntaje SISBEN	14. Ingreso base de cotización - IBC <u>\$ 1.000.000</u>
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL <u>SURA</u>	16. Administradora de Pensiones <u>PROTECCIÓN</u>	17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia Dirección: <u>SOACHA</u> Teléfono fijo: <u>3213431522</u> Teléfono celular: <u>3213431522</u> Correo electrónico: <u>CUNDIAMARCA</u> Municipio/Distrito: <u>SOACHA</u> Zona: Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Localidad/Comuna: <u>SANTA ANA</u> Departamento: <u>CUNDIAMARCA</u>

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante			
19. Apellidos y nombres Primer apellido: Segundo apellido: Primer nombre: Segundo nombre:	20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino Masculino <input type="checkbox"/>
23. Fecha de nacimiento		24. Fecha de nacimiento	

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

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
B1				D D M M A A A A
B2				D D M M A A A A
B3				D D M M A A A A
B4				D D M M A A A A
B5				D D M M A A A A

Datos complementarios.

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo: E N M T P
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

32. Datos de residencia Municipio/Distrito: Zona: Urbana Rural Departamento: Teléfono Fijo y/o celular:	33. Valor de la UPC el afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	
B	
B	
B	

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

35. Nombre o razón social <u>UNION TEMPORAL Ecotienda</u>	36. Tipo de documento de identificación <u>NIT</u>	37. Número del documento de identificación <u>901351411-8</u>	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación <u>CALLE 17 # 33-54</u>	Teléfono <u>3152570000</u>	Correo electrónico <u>ecotienda@gmail.com</u>	Municipio/Distrito: <u>BOGOTÁ</u> Departamento: <u>BOGOTÁ</u>

No. de Radicación

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS
Código
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS.
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.

- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13. Movilidad: ☒ A. Régimen Contributivo
☐ B. Régimen Subsidiado
14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen
☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento.
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha		
				D M A A A A		A A A A A A	
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado Código		45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la regularan.
- ☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

Glenda Arcega
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

[Firma]
55. El empleador, representante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

XI. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
Cantidad: Total

- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio Código del departamento		67. Datos del SISBEN Número de ficha Puntaje Nivel		68. Fecha de radicación D M M A A A A A	69. Fecha de validación D M M A A A A A
--	--	---	--	--	--

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo de documento de identidad		Número del documento de identidad		71. Firma del funcionario			

OBSERVACIONES:

Op. Aseo

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **AROCA GLENDA ESMERALDA** identificado(a) con CC número **65.771.310** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 26 de octubre de 1994 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 19 de julio de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***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

2022071911320



CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **GLENDA ESMERALDA AROCA**, número de identificación **65771310**, está afiliado (a) desde **11/07/2022**, como trabajador (a) de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA, con NIT: 9013514118.

Fecha de ingreso a la Empresa: 11/07/2022.

La presente certificación se expide en Bogotá el día 29/07/2022 a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Teléfono 6468000 ext. 2253

Medellín, 07 de Julio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000022 - CUNDINAMARCA, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C52778107	RIOS HORTUA ZULY ANDREA	11/07/2022		16918821	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10230290952218841915

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

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

Dirección IP: 179.32.27.208, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.



Número de Solicitud

6I_44

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

Reingreso 1

Empleador	NI 901351411 UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA
Afiliado	CC 52778107 ZULY ANDREA RIOS HORTUA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	\$ 1,000,000
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. CR 25 40-68
Fecha de ingreso	11/07/2022
Fecha de radicación	15/07/2022 04:35:44 p.m.
Código de Transacción	141616930
Resultado del Reingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El periodo de inicio de pago es 08/2022

Fecha de generación

15/07/2022

1



L01

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RIOS HORTUA ZULY ANDREA** identificado(a) con **CC** número **52.778.107** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 02 de agosto de 2014 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 19 de julio de 2022.

Cordialmente,

Laura P. Merchan M.
Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***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

2022071911525



CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **ZULY ANDREA RIOS HORTUA**, número de identificación **52778107**, está afiliado (a) desde **11/07/2022**, como trabajador (a) de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA, con NIT: 9013514118.

Fecha de ingreso a la Empresa: 11/07/2022.

La presente certificación se expide en Bogotá el día 29/07/2022 a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Teléfono 6468000 ext. 2253

Medellin, 07 de Julio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000022 - CUNDINAMARCA, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C51941664	OSPINA DE BETANCOURT MARIA CLEMENCIA	11/07/2022		13115190	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10230290952218841915

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

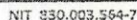
Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.32.27.208, 192.230.104.1, 172.16.42.57



No. de Radicación:
24220112

Facing the Addiction

17 07 2022

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

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

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

9. Apellidos y nombres		OSPINA		BETANCOURT		MARIA		CLEMENCIA	
7. Tipo de documento de identidad	CCI	8. Número del documento de identidad	51941664		9. Sexo	Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento	28 D / 08 M / A / 1969	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo <input type="checkbox"/> Cebollón <input type="checkbox"/>	13. Puntaje SUSPEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	16. Administradora de pensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC \$1.000.000	18. Residencia				

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

19. Apellidos y nombres				20. Tipo de documento de identidad		21. Número del documento de identidad		22. Sexo		23. Fecha de nacimiento											
Apellido				Tipo		Número		Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		D M A A A A											
15. Apellidos y nombres				20. Tipo de documento de identidad		21. Número del documento de identidad		22. Sexo		23. Fecha de nacimiento											

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

24. Apellidos y nombres				
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
E1				
E2				
E3				
E4				

[illegible][illegible]

Selección de la IPS Primaria		Código de la IPS (a registrar por la EPS)
24. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS		
C		
D		
E		
F		
G		
H		
I		
J		
K		
L		
M		
N		
O		
P		
Q		
R		
S		
T		
U		
V		
W		
X		
Y		
Z		

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

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA DEFENSA				
25. Nombre e razón social	26. Tipo de documento de identificación	27. Número del documento de identificación	28. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EP)	
UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA	NT	901351411		
29. Ubicación	6332795		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL
CALLE 25 B. 85 B. 83 BARRIO			Identificación / Ciudad	Documentación

5. REPORTE DE NOVEDADES

43. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐ 6. Remoción en la EPS ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para realizar afiliaciones colectivas ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Vinculación a una entidad tutelar para realizar afiliaciones colectivas ☐ 12. Devolución de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Movilidad A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subvencionado ☐ 14. Traslado A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte de fallecimiento ☐

16. Reporte del inicio de protección al paciente ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado ☐

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación		Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de documento de Identidad <input type="checkbox"/>		Número del documento de Identidad		Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		Fecha de nacimiento		42. Fecha novedad	
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado		45. Caja de Compensación Familiar e Pagador de Penales		11		07	
								2022	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VI. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES	
46.	Declaración de depositar la veracidad de los señalamientos o afiliados adicionales.
47.	Declaración de no haber obtenido de terceros el Régimen Contributivo Especial o de Excepción.
48.	Declaración de no haber obtenido de terceros de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiario.
49.	
50.	Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del paciente o cónyuge o cónyuge de hecho y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51.	Autorización para que la EPS reporte a información que se genera de la atención o del proceso de renovación a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que con sus funciones le requieran.
52.	Autorización para que la EPS mantenga los datos personales del cónyuge o cónyuge de hecho y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1591 de 2012 y el Decreto 1577 de 2010.
53.	Autorización para que la EPS envíe información al Centro de Atención al Ciudadano con fines de gestión del fondo.

Unión Temporal

VIII. FIRMS

MARIA OSPINA

12. ANEXOS

56. Anexe copia del documento de identidad: ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F ☐ G ☐ H ☐ I ☐ J ☐ K ☐ L ☐ M ☐ N ☐ O ☐ P ☐ Q ☐ R ☐ S ☐ T ☐ U ☐ V ☐ W ☐ X ☐ Y ☐ Z ☐ Total

57. Copia del último de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

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

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio. Sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

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

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

62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el comunicado de denuncia de los padres o la declaración suscrita por el solicitante sobre la ausencia de los dos padres.

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

64. Certificación de evaluación a una entidad autorizada para realizar plantaciones colectivas.

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

X DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Terrestrial Código del municipio	67. Datos del SISEN Código del departamento	68. Fecha de radiación	69. Fecha de validación

TII. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Nombre	Segundo Nombre	Segundo Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:	

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

INTERNET

Cambio Empleo

05/2015

1063
626

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA CLEMENCIA OSPINA BETANCOURT** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **51941664**, se encuentra afiliado/a desde **01/10/1992** 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 19 de julio de 2022.



Blanca Nubia Ramirez Aldana
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.



CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **MARIA CLEMENCIA OSPINA BETANCOURT**, número de identificación **51941664**, está afiliado (a) desde **11/07/2022**, como trabajador (a) de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA, con NIT: 9013514118.

Fecha de ingreso a la Empresa: 11/07/2022.

La presente certificación se expide en Bogotá el día 29/07/2022 a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Teléfono 6468000 ext. 2253

Medellín, 07 de Julio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000022 - CUNDINAMARCA, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C26441176	RIVERA TERESA SILVA	11/07/2022		147h1621	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10230290952218841915

Atentamente,

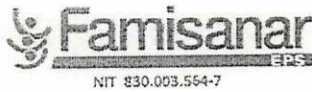
Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

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

Dirección IP: 179.32.27.208, 192.230.104.1, 172.16.42.57



9008980260
9008980260

No. de Radicación
24220117
Fecha de Radicación
17/07/2022

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. Individual D. De otros	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)
--	--	--	--	---	---------------------------------

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

6. Apellidos y nombres SILVA RIVERA TERESA	7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 26441176	9. Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento 09/01/1960
---	---	--	--	---------------------------------------

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia Tipo <input type="checkbox"/> Condición <input type="checkbox"/>	12. Discapacidad Tipo <input type="checkbox"/> Condición <input type="checkbox"/>	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	16. Administradora de pensiones
17. Ingresos base de cotización - IBC \$1.000.000	18. Residencia				

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

19. Apellidos y nombres	20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	23. Fecha de nacimiento
-------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

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

24. Apellidos y nombres	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia
-------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------	----------------	-----------

31. Discapacidad Tipo <input type="checkbox"/> Condición <input type="checkbox"/>	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
--	---	---

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA	36. Tipo de documento de identificación NT	37. Número del documento de identificación 901351411	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación CALLE 25 B 85 B-83 BARRIO	40. Ciudad / Municipio BOGOTA	41. Departamento BOGOTA	42. Distrito Capital DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

43. Tipo de Novedad	44. Tipo de Novedad	45. Tipo de Novedad	46. Tipo de Novedad	47. Tipo de Novedad	48. Tipo de Novedad	49. Tipo de Novedad	50. Tipo de Novedad	51. Tipo de Novedad	52. Tipo de Novedad	53. Tipo de Novedad	54. Tipo de Novedad	55. Tipo de Novedad	56. Tipo de Novedad	57. Tipo de Novedad	58. Tipo de Novedad	59. Tipo de Novedad	60. Tipo de Novedad	61. Tipo de Novedad	62. Tipo de Novedad	63. Tipo de Novedad	64. Tipo de Novedad	65. Tipo de Novedad	66. Tipo de Novedad	67. Tipo de Novedad	68. Tipo de Novedad	69. Tipo de Novedad	70. Tipo de Novedad	71. Tipo de Novedad	72. Tipo de Novedad	73. Tipo de Novedad	74. Tipo de Novedad	75. Tipo de Novedad	76. Tipo de Novedad	77. Tipo de Novedad	78. Tipo de Novedad	79. Tipo de Novedad	80. Tipo de Novedad	81. Tipo de Novedad	82. Tipo de Novedad	83. Tipo de Novedad	84. Tipo de Novedad	85. Tipo de Novedad	86. Tipo de Novedad	87. Tipo de Novedad	88. Tipo de Novedad	89. Tipo de Novedad	90. Tipo de Novedad	91. Tipo de Novedad	92. Tipo de Novedad	93. Tipo de Novedad	94. Tipo de Novedad	95. Tipo de Novedad	96. Tipo de Novedad	97. Tipo de Novedad	98. Tipo de Novedad	99. Tipo de Novedad	100. Tipo de Novedad
---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	----------------------

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación	42. Fecha de radicación
-------------------------------------	-------------------------

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

46. Firma del cotizante o cabeza de familia	47. Firma del representante legal de la entidad
---	---

IX. ANEXOS

48. Anexo copia del documento de identidad	49. Anexo copia del documento de identidad	50. Anexo copia del documento de identidad	51. Anexo copia del documento de identidad	52. Anexo copia del documento de identidad	53. Anexo copia del documento de identidad	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	60. Anexo copia del documento de identidad	61. Anexo copia del documento de identidad	62. Anexo copia del documento de identidad	63. Anexo copia del documento de identidad	64. Anexo copia del documento de identidad	65. Anexo copia del documento de identidad	66. Anexo copia del documento de identidad	67. Anexo copia del documento de identidad	68. Anexo copia del documento de identidad	69. Anexo copia del documento de identidad	70. Anexo copia del documento de identidad	71. Anexo copia del documento de identidad	72. Anexo copia del documento de identidad	73. Anexo copia del documento de identidad	74. Anexo copia del documento de identidad	75. Anexo copia del documento de identidad	76. Anexo copia del documento de identidad	77. Anexo copia del documento de identidad	78. Anexo copia del documento de identidad	79. Anexo copia del documento de identidad	80. Anexo copia del documento de identidad	81. Anexo copia del documento de identidad	82. Anexo copia del documento de identidad	83. Anexo copia del documento de identidad	84. Anexo copia del documento de identidad	85. Anexo copia del documento de identidad	86. Anexo copia del documento de identidad	87. Anexo copia del documento de identidad	88. Anexo copia del documento de identidad	89. Anexo copia del documento de identidad	90. Anexo copia del documento de identidad	91. Anexo copia del documento de identidad	92. Anexo copia del documento de identidad	93. Anexo copia del documento de identidad	94. Anexo copia del documento de identidad	95. Anexo copia del documento de identidad	96. Anexo copia del documento de identidad	97. Anexo copia del documento de identidad	98. Anexo copia del documento de identidad	99. Anexo copia del documento de identidad	100. Anexo copia del documento de identidad
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad territorial	67. Datos del SISBEN	68. Fecha de radicación
--	----------------------	-------------------------

76. Datos del funcionario que realiza la validación

70. Tipo de documento de identidad	71. Número del documento de identidad	72. CARGO: OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES
------------------------------------	---------------------------------------	--

Reservado que con la firma del funcionario, el afiliado manifiesta su conformidad con la información registrada y de sus declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

INTERNET

Cambio Empleo

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **TERESA SILVA RIVERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **26441176**, se encuentra afiliado/a desde **27/06/1994** 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 19 de julio de 2022.



Blanca Nubia Ramirez Aldana
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.



CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **TERESA SILVA RIVERA**, número de identificación **26441176**, está afiliado (a) desde **11/07/2022**, como trabajador (a) de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA, con NIT: 9013514118.

Fecha de ingreso a la Empresa: 11/07/2022.

La presente certificación se expide en Bogotá el día 29/07/2022 a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Teléfono 6468000 ext. 2253

Medellin, 07 de Julio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000022 - CUNDINAMARCA, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C52748157	RIVERA VARGAS LINA MARIA	11/07/2022		368m2531	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10230290952218841915

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

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

Dirección IP: 179.32.27.208, 192.230.104.1, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

ECOOPSOS EPS EPS		No. DE RADICACION <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	FECHA RADICACION <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> D M A A A A </div>
		Páginas 1 de 2	
I. DATOS DEL TRAMITE (Lea instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)			
1. Tipo de Tramite A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input type="checkbox"/>		2. Tipo de Afiliación A. Individual <input checked="" type="checkbox"/> - Cotizante o cabeza de familia B. Colectiva <input type="checkbox"/> - Beneficiario o afiliado adicional C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De oficio	
4. Tipo de Afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>		5. Tipo de Cotizante A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	
		3. Régimen A) Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B) Subsidiado <input type="checkbox"/>	
		Código (A registrar por la EPS) 	
A. AFILIACIÓN			
II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)			
6. Apellidos y Nombres <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Primer apellido: PIKEDA Segundo Apellido: MARGAS Primer nombre: LINA Segundo Nombre: MARIA </div>			
7. Tipo documento de Identidad CC		8. Numero de documento de Identidad 8748157	
9. Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		10. Fecha de Nacimiento 24/06/1979	
III. DATOS COMPLEMENTARIOS			
Datos Personales			
11. Etnia 		12. Discapacidad Tipo F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Condición T <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	
13. Puntaje SISBEN 		14. Grupo de población especial 	
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL SOA		16. Administradora de Pensiones POASNIP	
17. Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.000.000			
18. Residencia <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Dirección: CRA 15#10-25 Teléfono Fijo: 31106822 Teléfono Celular: recepionte@empresa.com </div>			
Municipio/Distrito: SOACHA		Zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	
		Eventos y Comuna: CENTRO - CONDONAMARCA	
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR			
Datos básicos de Identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante			
19. Apellidos y Nombres Completos <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Primer apellido: Segundo Apellido: Primer nombre: Segundo Nombre: </div>			
20. Tipo documento de Identidad 		21. Numero de documento de Identidad 	
22. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		23. Fecha de Nacimiento <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> D M A A A A </div>	
Datos básicos de identificación de los beneficiarios y los afiliados adicionales			
24. Apellidos y nombres completos <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Primer apellido Segundo Apellido Primer nombre Segundo Nombre </div>			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
25. Tipo de documento de Identidad		26. Numero de Documento de Identidad	
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
		27. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
		28. Fecha de Nacimiento <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> D M A A A A </div>	
DATOS COMPLEMENTARIOS		CONDICIÓN	
29. Parentesco		30. Etnia	
B1		F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	
B2			
B3			
B4			
B5			
31. Discapacidad F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>			
32. Datos de Residencia Municipio/Distrito: 		33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)	
Zona Rural <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/>			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS C		Código de la IPS (A registrar por la EPS)	
B			
B			
B			
V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO			
35. Nombre o Razón Social UNION TEMPORAL ACOMPAÑADA		36. Tipo documento de Identidad NIT	
37. Numero del documento de Identificación 90135141-8		38. Tipo de aportante o pagador pensiones (A registrar por la EPS)	
39. Ubicación Calle 12#33-54		40. Tipo de afiliación afiliación institucional	
Teléfono 3152579888		Municipio/Distrito BOGOTÁ	

Página 2 de 2

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. FIRMAS

IX. ANEXOS

X DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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:

162

LINA MARIA RIVERA VARGAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.748.157**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 19 de Julio del 2022.

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.



CERTIFICACIÓN


La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **LINA MARIA RIVERA VARGAS**, número de identificación **52748157**, está afiliado (a) desde **11/07/2022**, como trabajador (a) de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA, con NIT: 9013514118.

Fecha de ingreso a la Empresa: 11/07/2022.

La presente certificación se expide en Bogotá el día 29/07/2022 a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Teléfono 6468000 ext. 2253

FR-SST-003-02	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Unión Temporal  Ecolimpieza
10/06/2020		

CENTRO DE COSTOS: SED SOACHA SAN MATEO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo vigentes que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo sin pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el área de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa UNIÓN TEMPORAL ECOLIMPIEZA

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

Nº	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE ENTREGA	GUANTE AMARILLO	GUANTE NEGRO	GUANTE ROJO	TAPABOCAS	PROTECTOR OCULAR	COPI	UNIFORME	DELANTAL	CAPA IMPERMEABLE	PROTECCIÓN AUDITIVA	CALZADO	BOTAS DE CAUCHO	MONOGAFAS	GORRAS	GFIRMA
1	52240152	Lina Maria Rivera	07-07-22		x	x	x											Lina Maria Rivera
2	63324745	Bulda HERNANDEZ	07-07-22		x	x	x											Bulda HERNANDEZ
3	20392337	Leticia Berrera	07-07-22		x	x	x											Leticia Berrera Berrera
4	1014177022	Francy Diana Sanchez L.	07-07-22		x	x	x											Francy Salazar
5	12845933	Patricia Castillon	07-07-22		x	x	x											Patricia Castillon
6	3965286	Miriam Herrera Villalba	07-07-22		x	x	x											Miriam Herrera Villalba
7	651771310	Glenda Esmeralda Arce	07-07-22		x	x	x											Glenda Esmeralda Arce
8	51941664	Hectora Clemencia Ospina	07-07-2022		x	x	x											Hectora Clemencia Ospina
9	51762627	Klara del Chaman	07-07-2022		x	x	x											Klara del Chaman
10	52739107	Lily Andree Ruiz	07-07-2022		x	x	x											Lily Ruiz
11	26-441176	Teresa Silva	07-07-2022		x	x	x											Teresa Silva
12			07-07-22		x	x	x											
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		

SUPERVISOR: 

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: Juan Pablo Florez Jaimes

CERTIFICACION SERVICIO INTEGRAL DE ASEO

COLEGIO:	INSTITUCION EDUCATIVA LAS VILLAS	MUNICIPIO	SOACHA
DIRECCION:	CALLE 13 N° 00 - 52	TELEFONO	

RELACION DE TURNOS PRESTADOS

CEDULA	NOMBRE	FECHA INICIAL DEL SERVICIO	FECHA FINAL DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
53089656	BELTRAN LERMAS MARIA TERESA	11 Julio 2022	31 Julio 2022	20
1000006436	PARADA YENY CAROLINA	11 Julio 2022	31 Julio 2022	20
39669331	CABEZAS ELIZABETH	11 Julio 2022	31 Julio 2022	20
1073688983	GONZALEZ AMAYA HERICA YASMIN	11 Julio 2022	31 Julio 2022	20
39669306	RAMIREZ CORTES LUZ MARINA	11 Julio 2022	31 Julio 2022	20
52113769	CHACON RODRIGUEZ CRISTINA	11 Julio 2022	31 Julio 2022	20
1077425505	PALACIOS PALACIOS LUZ GLADYS	11 Julio 2022	31 Julio 2022	20
26441488	SILVA RIVERA LUZ MIRIAM	11 Julio 2022	31 Julio 2022	20
52348290	GONZALEZ MIREYA INES	11 Julio 2022	31 Julio 2022	20
51978521	GUEVARA CANTOR ROCIO	11 Julio 2022	31 Julio 2022	20
39673830	SANCHEZ SABOGAL MAIRA HELENA	11 Julio 2022	31 Julio 2022	20
51944536	BARAHONA MORENO FLOR HERMINDA	11 Julio 2022	31 Julio 2022	20

PORFAVOR MARQUE CON UNA X SEGÚN LA PRESTACION QUE CONSIDERA EN CADA ITEM (E=EXCELENTE; B=BUENO; R=REGULAR; D=DEFICIENTE)

Calidad del aseo en áreas	Calidad del aseo de muebles y equipos	Recolección y disposición de residuos	Uso adecuado de maquinaria y utensilios para prestar el servicio de aseo y cafetería	Uso adecuado de insumos para prestar el servicio de aseo y cafetería	Uso adecuado de la dotación y presentación personal de las gestoras y gestores
E B R D	E B R D	E B R D	E B R D	E B R D	E B R D
X	X	X	X	X	X

Observación del servicio

EXCELENTE TRABAJO Y COLABORACION DE PARTE DE LA SUPERVISORA LA SEÑORA LESLY.

EN CONSTANCIA FIRMA EL RECTOR

NOMBRE	CEDULA	FIRMA
WILLIAM EDUARDO CAMACHO PEÑA	80.270.706	<i>[Firma]</i>

CERTIFICACION SERVICIO BRIGADAS JULIO 5 A 10

COLEGIO:	INSTITUCION EDUCATIVA LAS VILLAS	MUNICIPIO	SOACHA
DIRECCION:	CALLE 13 N° 00 - 52	TELEFONO	

RELACION DE TURNOS PRESTADOS

CEDULA	NOMBRE	FECHA INICIAL DEL SERVICIO	FECHA FINAL DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
32375719	LIRIAN DEL SOCORRO HERRON ARENAS	7 Julio 2022	7 Julio 2022	Realizo aseo sede Varón del sol 1
1073711599	JONATHAN STEVEN YATE	7 Julio 2022	7 Julio 2022	Realizo aseo sede Varón del sol 1
52447598	LUZ MAYERLY CAMARGO MORENO	7 Julio 2022	7 Julio 2022	Realizo aseo sede Sol Naciente 1
39671810	GLADYS STELLA SANCHEZ BELTRAN	7 Julio 2022	7 Julio 2022	Realizo aseo sede Sol Naciente 1
1019006906	LUZ CEDID SASTRE ORTIZ	7 Julio 2022	7 Julio 2022	Realizo aseo sede Libertadores 1
1012383917	ANA MARIA VARON LOZANO	7 Julio 2022	7 Julio 2022	Realizo aseo sede Libertadores 1
52447598	LUZ MAYERLY CAMARGO MORENO	9 Julio 2022	10 Julio 2022	Realizo aseo sede Dorado 2
65699634	DERLY ESPERANZA URUENA CARVAJAL	9 Julio 2022	10 Julio 2022	Realizo aseo sede Varón del sol 2

6 = 1 dia
2 = 2 dias

PORFAVOR MARQUE CON UNA X SEGÚN LA PRESTACION QUE CONSIDERA EN CADA ITEM (E=EXCELENTE; B=BUENO; R=REGULAR; D=DEFICIENTE)

Calidad del aseo en áreas	Calidad del aseo de muebles y equipos	Recolección y disposición de residuos	Uso adecuado de maquinaria y utensilios para prestar el servicio de aseo y cafetería	Uso adecuado de insumos para prestar el servicio de aseo y cafetería	Uso adecuado de la dotación y presentación personal de las gestoras y gestores
E B R D	E B R D	E B R D	E B R D	E B R D	E B R D
X	X	X	X	X	X

Observación del servicio

Teniendo en cuenta la brigada de aseo realizada, por directriz del señor rector WILLIAM EDUARDO CAMACHO PEÑA, se deja la siguiente observación: Tener en cuenta el personal que labora en la institución debido a que ellas tienen un reconocimiento del lugar y de los insumos que están disponibles para su utilización a la hora de realizar dichas brigadas, esto debido a que la señora que se dejo laborando la enviaron a otras instituciones.

EN CONSTANCIA FIRMA FUNCIONARIO ADMINISTRATIVO

NOMBRE	CEDULA	FIRMA
LUZ MIREYA HOMEZ GARZON	52.326.224	

Medellín, 07 de Julio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000022 - CUNDINAMARCA, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C53089656	BELTRAN LERMAS MARIA TERESA	11/07/2022		14952024	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10230290952218841915

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

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

Dirección IP: 179.32.27.208, 192.230.104.1, 172.16.42.57

640 AL 839.

Medellín, 07 de Julio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000022 - CUNDINAMARCA, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C52113769	CHACON RODRIGUEZ CRISTINA	11/07/2022		18210125	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10230290952218841915

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.32.27.208, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Bogotá, 16 de julio de 2022

Nit. 901093846-0

Señores

UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA

CALLE 25B NO 85B 83 SANTA CECILIA MODELIA

NI 901351411

Bogotá D.C.

Ref. Radicación de Formulario Único De Afiliación y Registro De Novedades al SGSS

Cordial saludo,

Una vez verificada la información contenida en los documentos entregados por su entidad, en relación con la afiliación del usuario(a) CRISTINA CHACON RODRIGUEZ CC 52113769 y conforme a los soportes de vinculación al régimen contributivo, nos permitimos manifestar que se realizó de manera exitosa la radicación de la **Novedad de Movilidad** con fecha de inicio laboral 11/07/2022, acorde con el "FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES DENTRO DEL SGSSS" diligenciado por el aportante y con fecha de radicación el día 14/07/2022.

Es importante que tenga en cuenta lo establecido en el Decreto 780 de 2016 en el Artículo 2.1.7.10.

"...Efectividad de la novedad de Movilidad. La novedad de movilidad del régimen contributivo al régimen subsidiado, una vez registrada en el Sistema de Afiliación Transaccional en los términos del artículo 2.1.7.8 del presente decreto, producirá efectos a partir del día siguiente al vencimiento del período de protección laboral o del mecanismo de protección al cesante si el afiliado cotizante tuviere derecho a ellos; si no los tuviere, a partir del día siguiente al vencimiento del período o días por los cuales se efectuó la última cotización.

La novedad de movilidad del régimen subsidiado al régimen contributivo producirá efectos a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha del registro de la novedad de movilidad en el Sistema de Afiliación Transaccional.

Parágrafo. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, una vez suscrito y radicado el formulario físico que defina el Ministerio de Salud y Protección Social en los términos previstos en el artículo 2.1.7.7 del presente decreto..."

Cualquier aclaración sobre el particular con gusto será atendida a través del correo electrónico contributivo@ecoopsos.com.co o por medio de nuestra línea del Contact Center: (1) 5190342.

Cordialmente,


JIMMY MAURICIO ZIPA LEMUS
DIRECTOR DE OPERACIONES

Elaboró: AMSR

ecoopsos.com.co

Calle 35 No.7-25 piso 12, Bogotá D.C

 PBX
601 5190088

 Contact Center
601 5190342

 @EcoopsosEPS

 ecoopsos_eps

1

2

3

1101
642

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CRISTINA CHACON RODRIGUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52113769**, se encuentra afiliado/a desde **11/03/1998** 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 19 de julio de 2022.



Blanca Nubia Ramirez Aldana
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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **CRISTINA CHACON RODRIGUEZ**, número de identificación **52113769**, está afiliado (a) desde **11/07/2022**, como trabajador (a) de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA, con NIT: 9013514118.

Fecha de ingreso a la Empresa: 11/07/2022.

La presente certificación se expide en Bogotá el día 29/07/2022 a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Teléfono 6468000 ext. 2253

103
644

Medellín, 07 de Julio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000022 - CUNDINAMARCA, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C1077425505	PALACIOS PALACIOS LUZ GLADYS	11/07/2022		Mb157133	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10230290952218841915

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.32.27.208, 192.230.104.1, 172.16.42.57



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

No de Radicacion

4008601686

Fecha de Radicación

1/9/07/2/0/2/2

Página 1 de 2

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>	2. Tipo de afiliación B. Colectiva <input type="checkbox"/>	A. Individual: - Cotizante Cabeza de familia <input checked="" type="checkbox"/> - Beneficiario afiliado adicional <input type="checkbox"/> B. Institucional <input type="checkbox"/> B. De oficio <input type="checkbox"/>	3. Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>
4. Tipo de afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	5. Tipo de cotizante A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	6. Código (a registrar por la EPS) <input type="text" value="1"/>	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres PALACIOS Primer apellido	PALACIOS Segundo apellido	LUZ Primer nombre	GLADYS Segundo nombre
7. Tipo documento de Identidad <input type="text" value="CC"/>	8. Número del documento de Identidad 1077425505	9. Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento 0/6/0/8/1/9/8/6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Tipo de discapacidad 6	12. Discapacidad Tipo <input type="text" value="FNM"/> Condición <input type="text" value="TP"/>	13. Puntaje SISBEN <input type="text" value=""/>	14. Grupo de población especial <input type="text" value=""/>
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		16. Administradora de Pensiones COLFONDOS	17. Ingreso base de cotización - IBC 1000000
18. Residencia CR 35 6 82 ESTE Dirección		3228898244 Telefono celular	TANIA.18ANDRA@GMAIL.COM Correo electrónico
SOACHA Municipio/Distrito		zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	CUNDINAMARCA Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad <input type="text" value=""/>	21. Número documento identidad	22. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	23. Fecha de nacimiento

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

24. Apellidos y nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27. Sexo Femenino Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F N M	Condición T P
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
32. Datos de residencia		33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
Municipio/Distrito	Zona Urbana Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS C VS SOACHA TERREROS - VS SOACHA TERREROS	Código de la IPS (a registrar por la EPS) VSSOACHA - VSSOACHA
B	
B	
B	

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

35. Nombre o razón social UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA	36. Tipo de identificación NIT	37. Número de documento de identificación 901351411	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) 01
39. Ubicación CL 54 31 50 ANTIGUO CAMPESTRE 3182159826 Dirección	7000470 Teléfono	AUXILIARRH@ECOSERVIR.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
- Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando

- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo
☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo régimen
☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	11/07/2022
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código: <input type="checkbox"/>	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud.
- ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- ☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- ☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX. ANEXOS

☐ 56. Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: ☐ 0

☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

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

☐ 61. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.

☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.

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

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
70. Datos funcionario que realiza la validación		71. Firma del funcionario				
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre			
Tipo documento de identidad	Número documento de identidad					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Observaciones						

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUZ GLADYS PALACIOS PALACIOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1077425505**, se encuentra afiliado/a desde **17/02/2020** 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 19 de julio de 2022.



Blanca Nubia Ramirez Aldana
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.



CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **LUZ GLADYS PALACIOS PALACIOS**, número de identificación **1077425505**, está afiliado (a) desde **11/07/2022**, como trabajador (a) de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA, con NIT: 9013514118.

Fecha de ingreso a la Empresa: 11/07/2022.

La presente certificación se expide en Bogotá el día 29/07/2022 a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Teléfono 6468000 ext. 2253

Medellín, 11 de Julio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000001110 - SECTOR SALUD, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C26441488	SILVA RIVERA, LUZ MIRIAM	05/07/2022		0J168U17	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10230290952219256318

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.32.27.208, 192.230.104.1, 172.16.42.57

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LUZ MIRIAM SILVA RIVERA, identificado(a) con cedula ciudadanía 26441488, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa UNIÓN TEMPORAL ECOLIMPIEZA NIT 901351411, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220705	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 18 días del mes de Julio de 2.022

Observaciones:

Con destino a:

A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 19377733

440
650



**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:

LUZ MIRIAM SILVA RIVERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **26.441.488**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 19 de Julio del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes





CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **LUZ MIRIAM SILVA RIVERA**, número de identificación **26441488**, está afiliado (a) desde **05/07/2022**, como trabajador (a) de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA, con NIT: 9013514118.

Fecha de ingreso a la Empresa: 05/07/2022.

La presente certificación se expide en Bogotá el día 29/07/2022 a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Teléfono 6468000 ext. 2253

Medellín, 07 de Julio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000022 - CUNDINAMARCA, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C52348290	GONZALEZ MIRELLA INES	11/07/2022		21322723	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10230290952218841915

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

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

Dirección IP: 179.32.27.208, 192.230.104.1, 172.16.42.57

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MIRELLA INES GONZALEZ GORDILLO identificado(a) con cedula ciudadanía 52348290, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa UNIÓN TEMPORAL ECOLIMPIEZA NIT 901351411, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220711	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 25 días del mes de Julio de 2.022

Observaciones:

Con destino a:

A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 19422722

114
654



**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:

MIRELLA INES GONZALEZ GORDILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.348.290**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Julio del 2022.

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.



CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **MIRELLA INES GONZALEZ GORDILLO**, número de identificación **52348290**, está afiliado (a) desde **11/07/2022**, como trabajador (a) de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA, con NIT: 9013514118.

Fecha de ingreso a la Empresa: 11/07/2022.

La presente certificación se expide en Bogotá el día 29/07/2022 a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Teléfono 6468000 ext. 2253

Medellín, 07 de Julio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000022 - CUNDINAMARCA, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C51978521	GUEVARA CANTOR ROCIO	11/07/2022		Z1391924	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10230290952218841915

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

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

Dirección IP: 179.32.27.208, 192.230.104.1, 172.16.42.57



**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ROCIO GUEVARA CANTOR, identificado(a) con cedula ciudadanía 51978521, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa UNIÓN TEMPORAL ECOLIMPIEZA NIT 901351411, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220711	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 25 días del mes de Julio de 2.022

Observaciones:

Con destino a:

A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 19422717

1118
658

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ROCIO GUEVARA CANTOR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **51978521**, se encuentra afiliado/a desde **11/01/1991** 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 19 de julio de 2022.



Blanca Nubia Ramirez Aldana
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.

168
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **ROCIO GUEVARA CANTOR**, número de identificación **51978521**, está afiliado (a) desde **11/07/2022**, como trabajador (a) de UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA, con NIT: 9013514118.

Fecha de ingreso a la Empresa: 11/07/2022.

La presente certificación se expide en Bogotá el día 29/07/2022 a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Teléfono 6468000 ext. 2253

