

contestacion 76001310501720200021200

Teresa Lemos Bermeo <tereleber@hotmail.com>

Lun 15/03/2021 12:06

Para: Juzgado 17 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <j17lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; nerbuf <nerbuf@yahoo.es>; erikamartimet@gmail.com <erikamartimet@gmail.com>; JULIAN GONZALEZ CASAS <juligoca2005@gmail.com>

 5 archivos adjuntos

contestacion pablo (1).pdf; poder contestacion Julian Gonzalez.pdf; registro julian gonzalez emcali.pdf; FOTOS SEDES EMCALI.rar; contestacion pablo (1)-merged-numbered.pdf;

Remito Contestacion de la demanda en el proceso de la referencia

Adjunto los documentos minuta contestacion, poder y anexos

Popayán, marzo de 2.020

Señores

**JUZGADO DIECISIETE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI
CALI-VALLE
E.S.D**

Referencia:

Ordinaria laboral de primera instancia:

Radicado No. 2019-00155-00

De: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA

Demandado: Julián Lizandro González, EMCALI y otros

TERESA LEMOS BERMEO, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No. 25.285.372 de Popayán, abogada titulada y en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 99.304 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando con apoderada del demandado **JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS**, estando dentro del término legal, me permito contestar la demanda en el siguiente sentido:

I. A LAS DECLARACIONES Y PRETENSIONES

Me pronuncio en el mismo orden y numeración en que fueron formuladas en la demanda:

DECLARACIONES

PRIMERA: Me opongo, TODA VEZ que mi poderdante no ha celebrado contrato con el demandado PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, contratando servicios personales y subordinados, se efectuó contrato de obra o labor contratada con pago semanal por cantidades de obra ejecutada, tal y como lo prevé y lo regula la ley.

SEGUNDA: Me opongo, JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS no tuvo ninguna culpa ni responsabilidad en el accidente ocurrido al demandante el 26 DE ENERO DE 2018.

TERCERA: Me opongo, JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS no tuvo ninguna culpa ni responsabilidad en el accidente ocurrido al demandante el 26 DE ENERO DE 2018, razón por la cual no le adeuda la indemnización solicitada en esta pretensión POR PAGO DE PERJUICIOS PARA EL DEMANDANTE Y PAGO DE PERJUICIOS MORALES PARA LA FAMILIA DEL DEMANDANTE

CONDENATORIAS

PRIMERA. Me opongo JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS no tuvo ninguna culpa ni responsabilidad en el accidente ocurrido al demandante el 26 de enero de 2018, razón por la cual no le adeuda al señor PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA la indemnización solicitada en esta pretensión por perjuicios MATERIALES en la modalidad de lucro cesante consolidado

SEGUNDA. Me opongo Me opongo. JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS no tuvo ninguna culpa ni responsabilidad en el accidente ocurrido al demandante el 26 de enero de 2018, razón por la cual no le adeuda al señor PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA la indemnización solicitada en esta pretensión por perjuicios MATERIALES en la modalidad de lucro cesante Futuro.

TERCERA. Me opongo Me opongo. JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS no tuvo ninguna culpa ni responsabilidad en el accidente ocurrido al demandante el 26 de enero de 2018, razón por la cual no le adeuda al señor PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA la indemnización solicitada en esta pretensión por perjuicios MORALES.

CUARTA. Me opongo, JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS no tuvo ninguna culpa ni responsabilidad en el accidente ocurrido al demandante el 26 de enero de 2018, razón por la cual no le adeuda al señor PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA la indemnización solicitada en esta pretensión por daño EN LA SALUD.

QUINTA. Me opongo, JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS le adeuda al señor PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, valor o suma alguna por prestaciones sociales.

SEXTA. Me opongo. JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS le adeuda al señor PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, valor o suma alguna por concepto de CESANTIAS.

SEPTIMA. - Me opongo, JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS no tuvo ninguna culpa ni responsabilidad en el accidente ocurrido al demandante el 26 de enero de 2018, razón por la cual no le adeuda a ERIKA MARTINEZ BORRERO, LADI JHOANA MARTINEZ BERMUDEZ, MAYERLI BERMUDEZ MARTINEZ, JUAN PABLO BERMUDEZ MARTINEZ la indemnización solicitada en esta pretensión por perjuicio moral

OCTAVO. Me opongo. No existen fundamentos fácticos ni jurídicos para fallar en ultra ni extra petita en contra de mi representado.

NOVENA. Me opongo. Ninguna de las pretensiones de la demanda está llamada a prosperar, razón por la cual no procede condena en costas ni agencias en derecho en contra de mi representado.

II. A LOS HECHOS.

AL HECHO PRIMERO: NO ES CIERTO mi poderdante JULIAN LISANDRO GONZALEZ CASAS NO HA celebrado contrato de prestacion de servicios con Empresas Municipales De Cali- EMCALI EICE ESP.

AL HECHO SEGUNDO: NO ES CIERTO, ES COMPLETAMENTE FALSO, mi poderdante No ha celebrado contrato con el demandado PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, contratando servicios personales y subordinados, se efectuó contrato de obra con pago por cantidades de obra ejecutada, semanalmente tal y como lo prevé y lo regula la ley,

AL HECHO TERCERO: NO ES CIERTO, ES COMPLETAMENTE FALSO reitero PABLO BERMUDEZ MINA fue contratado para realizar una determinada labor de obra y su pago se efectuaba por cantidades de obra ejecutadas semanalmente.

AL HECHO CUARTO: ES FALSO, PABLO BERMUDEZ MINA trabajaba como oficial de obra, fue contratado para realizar una determinada labor de obra y su pago se efectuaba por cantidades de obra ejecutadas semanalmente, no cumplía horario manejaba su tiempo y no estaba subordinado.

AL HECHO QUINTO: ES FALSO, PABLO BERMUDEZ MINA, al igual que las demás personas que ejecutaban actividades en obra se les entrega una dotación de vestido, incluyendo botas y elementos de protección laboral tales como casco, mono gafas, camisa de manga larga, guantes, tapabocas, tapa oídos, barboquejo, jean, botas de seguridad con puntera, equipo de alturas como arnés y eslinga entre otros elementos que fueron entregados personalmente al demandado, al inicio de su ingreso a la obra estando vinculado por el señor NESLON GERMAN ROSALES, en septiembre de 2017; RESALTANDO QUE POR EXIGENCIA DE EMCALI Y DEL INGENIERO JULIAN LIZANDRO GONZALEZ nadie labora ni desarrolla actividad alguna en obra si no tiene los elementos antes mencionados incluso no pueden siquiera ingresar a obra.

Es importante resaltar que Por parte de Empresas Municipales De Cali- EMCALI EICE Esp. Se realizó capacitación inicial en seguridad y salud en el trabajo PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA y de igual manera se realizó por parte del ingeniero contratista JULIAN GONZALEZ CASAS por intermedio de su coordinador de manejo de alturas señor EDUAR DIAZ JARA, A PABLO ENRIQUE capacitaciones, preparaciones e ilustraciones de seguridad y salud en el trabajo, análisis de riesgos y uso de elementos de protección, así como inspecciones a los mismos equipos de trabajo en especial en manejo de alturas.

AL HECHO SEXTO: ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE EN EL PROCESO, al respecto es necesario aclarar al despacho que PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, desarrollaba actividad de obrero- contratado POR TENER LOS CURSOS DE ALTURAS NECESARIOS para realizar el trabajo de alturas y estaba certificado, tenía conocimiento pleno de que para realizar un trabajo de esos tenía que usar arnés y línea de vida elementos suministrados en la obra y recibidos por el, los cuales se encontraban en la sede de la labor.

AL HECHO SEPTIMO. - NO ES CIERTO, ES FALSO ese 26 de enero de 2018, PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA NO recibió orden directa de mi poderdante el ingeniero JULIAN GONZALEZ CASAS, aclarando que dentro las actividades de la obra si se requería hacer el mantenimiento de la cubierta pero, PABLO BERMUDEZ MINA no era el encargado de efectuarla, resaltando señor juez que para realizar dicha actividad el procedimiento a seguir es que se debe informar al ingeniero residente y al coordinador de seguridad y salud en el trabajo para así programarla y realizarla bajo la supervisor del citado coordinador por las personas competentes en cuadrilla de obreros.

Pese a lo anterior y a que la actividad NO DEBIA REALIZARLA PABLO BERMUDEZ MINA, NO ESTABA PROGRAMADA, no estaba DISPUESTA NI PROYECTADA PARA REALIZAR EL 26 DE ENERO, el hoy demandante decide efectuarla solo, sin demás trabajadores – cuadrilla, por su propia cuenta y riesgo, sin los elementos de protección propios de la actividad y que le fueron suministrados al inicio de la obra conforme a planilla suscrita por {el dónde firma que los recibe a su ingreso, configurando una acción a propio riesgo.

Sumado que PABLO BERMUDEZ MINA tiene curso de alturas certificado, por lo cual tiene pleno conocimiento de la actividad a realizar y de las medidas que se deben tomar para efectuar trabajos en alturas.

Actuando solo por su voluntad y por su propia cuenta y riesgo, resalto sin recibir órdenes de nadie que le haya dicho que efectuara ese 26 de enero ese trabajo, es decir, una acción a su propio riesgo desestimando las normas e instrucciones impartidas.

AL HECHO OCTAVO. - NO ME CONSTA me atengo a lo que se demuestre en el proceso, la cubierta era uno de los mantenimientos a realizar en la obra, pero reitero para efectuar ese mantenimiento de cubierta requiere de un procedimiento el cual consiste en informar al ingeniero residente y al coordinador de seguridad y salud en el trabajo para así programarla y realizarla bajo la supervisión del citado coordinador por las personas competentes en cuadrilla de obreros.

Pese a lo anterior y a que la actividad NO DEBIA REALIZARLA PABLO BERMUDEZ MINA, NO ESTABA PROGRAMADA, no estaba DISPUESTA NI PROYECTADA PARA REALIZAR EL 26 DE ENERO, el hoy demandante decide efectuarla solo, sin demás trabajadores – cuadrilla, por su propia cuenta y riesgo, sin los elementos de protección propios de la actividad y que le fueron suministrados al inicio de la obra conforme a planilla suscrita por el dónde firma que los recibe a su ingreso.

Destacando que a PABLO BERMUDEZ MINA se le suministro arnés y estaba la línea de vida instalada en la cubierta, PERO PESE A ESO POR SU PROPIA CUENTA Y RIESGO DECIDIO NO USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO LO QUE GENERO SUS LESIONES, SIENDO SU CULPA EL RESULTADO DE SU OMISION EN EL USO DE PROTECCION LABORAL, TENIENDO PLENO CONOCIMIENTO DE ELLO, TAL Y COMO LO CERTIFICA SU CURSO DE ALTURAS.

AL HECHO NOVENO: NO ES CIERTO, ES FALSO, Existen el formato de entrega de equipos de protección suministrados a PABLO BERMUDEZ MINA el 26 de septiembre de 2017 cuando inicio actividades en obra, planilla suscrita por el en donde recibe los elementos de protección y registro fotográfico.

Al respecto es importante que el despacho, conozca que EMCALI por intermedio de su supervisor realiza inspecciones semanales de la dotación de equipos de protección personal y equipos de alturas y para el ingreso a cada sede en la que se están haciendo las reparaciones y mantenimientos, el guarda de seguridad de la entrada revisa que cada persona se encuentre debidamente afiliado al sistema de seguridad social, en salud, ARL y pensiones para poder ingresar a la obra.

Sumado a ello, por parte del ingeniero JULIAN LISANDRO GONZALEZ CASAS, por intermedio de su coordinador de manejo de alturas señor Eduar Diaz Jara, realiza en obra capacitaciones, preparaciones e ilustraciones de seguridad y salud en el trabajo, análisis de riesgos y uso de elementos de protección, y de igual manera pasa inspecciones a los equipos de trabajo en especial en manejo de alturas.

AL HECHO DECIMO: NO ES CIERTO, es completamente falso TODA VEZ QUE el coordinador de alturas para el 26 de enero de 2018 en la obra era el señor EDUAR ANDRES DIAZ LARA, LA OBRA SI CONTABA CON COORDINADOR DE ALTURAS y es falso que mi poderdante NO DISPUSO del coordinador, reitero como lo he manifestado a lo largo de esta contestación las actividades de obra tienen una programación para poder efectuar la supervisión por parte del residente y del coordinador de alturas quienes están presentes en las actividades, pero PABLO BERMUDEZ MINA por decisión propia y sin estar programada la actividad para ese día decidió el solo sin cuadrilla sin más trabajadores, bajo su propia cuenta y riesgo sin que nadie le manifestara que debía hacerlo, subirse a la cubierta, sin los equipos de protección de trabajo que le fueron

suministrados de lo cual obra prueba: planilla en la que el demandado firma el recibido de los elementos, y sin conectarse a la línea de vida que estaba en la cubierta, configurando una acción a propio riesgo.

Es de resaltar que las actividades en alturas requieren de la presencia del coordinador por ello la razón de ser de la programación de dichas actividades.

Sumado a lo anterior PABLO BERMUDEZ MINA, cuenta con curso certificado de alturas por lo tanto tiene pleno conocimiento de los procedimientos para estas actividades y de la necesidad de utilizar para ello todos los elementos de protección a fin de evitar lesiones como las que padeció por su propia cuenta y riesgo.

AL HECHO DECIMO PRIMERO: NO ES CIERTO, ES COMPLETAMENTE FALSO, toda vez que el coordinador de alturas en la obra EDUAR ANDRES DÍAZ LARA si realiza, capacitaciones, e inspecciones a los implementos de protección personal, para trabajo en alturas de ello apor to a esta contestación el registro fotográfico que da cuenta de ello y las copias de las planillas y formatos en donde se evidencia dichos procesos, desvirtuando totalmente lo dicho por el demandado.

Haciendo hincapié señor juez en que la actividad no estaba programada para ese 26 de enero de 2018, omitiendo el demandante Pablo Bermúdez todos los protocolos y procedimientos en obra para efectuar el trabajo en alturas, toda vez que estos siempre deben ser supervisados por el coordinador de alturas en obra y el residente, es esa la razón de ser la programación de actividades en obra, siendo esas lesiones responsabilidad única y exclusivamente DE PABLO BERMUDEZ MINA quien actuó bajo su propia cuenta y riesgo, y pese a tener los conocimientos y certificación de curso , no utilizo los elementos de protección suministrados y que él conoce son indispensables para actividad en alturas.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: NO ES CIERTO, ES COMPLETAMENTE FALSO, reitero al despacho en obra están y le fueron entregados a cada trabajador los elementos de protección en salud y trabajo, firmando cada uno planilla de recibido, reciben además capacitaciones de uso de los mismos y de cuidado y prevención de accidentes, realizándose además inspecciones de los elementos y equipos de protección suministrados de los cual se aporta prueba.

AL HECHO DECIMO TERCERO: NO ES CIERTO, ES FALSO, Jamás JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS ha omitido la ejecución de protocolos de inspección y vigilancia, los cuales han sido plenamente efectuados por el coordinador de obra en alturas DIAZ JARA quien está desde el inicio de la obra en ese cargo.

Siendo importante resaltar en este hecho de la demanda que resulta asombroso que el apoderado del demandante argumente que PABLO BERMUDEZ MINA no estaba capacitado para realizar trabajo de alturas, pese a que este obrero presento certificado de curso de alturas debidamente registrado, ¿entonces estamos frente a una falsedad? ¿Será que Pablo no hizo el curso de alturas y lo falsifico? por que no se entiende entonces el por qué el apoderado manifiesta no estar capacitado el demandante si este presento su certificado el cual anexo como prueba a esta contestación de la demanda.

Adicionalmente en obra todas las actividades propias de manejo de alturas, ya habían sido inspeccionadas y verificadas con anterioridad ya que estas son previamente programadas y detalladas para así contar con la presencia del coordinador de alturas tal y como se efectuaron OTRAS ACTIVIDADES DE CUBIERTA en la misma obra y sin ningún tipo de contratiempo por llevarse a cabo con el desarrollo de todos los protocolos de seguridad y protección laboral bajo la supervisión del coordinador de alturas.

Pero en este caso PABLO BERMUDEZ MINA fue omisivo, actuó por cuenta propia, bajo su propio riesgo, al subirse a la cubierta sin estar programada la actividad para ese 26 de enero de 2018, sin utilizar los elementos que desde septiembre le fueron entregados para protección y trabajo en alturas, y peor aun cuando el maestro de obra lo vio arriba y le gritaban que se bajara que eso no estaba programado y que se colocara sus equipos de protección, haciendo caso omiso de las advertencias, siendo él, el único responsable de sus actos y de las lesiones padecidas.

AL DECIMO CUARTO: NO ES CIERTO, ES FALSO, toda vez que programa de caídas en la obra de mi poderdante materia de esta demanda existe desde el inicio de obra es decir desde septiembre del año 2017, requisito indispensable para iniciar labores y sin el cual no se puede laborar, por ello es falso que indiquen que no existía.

AL DECIMO QUINTO: NO ES CIERTO desde septiembre de 2017 están implementados en obra como requisito para iniciar labores el programa de protección contra caídas, inspecciones pre operacionales de instalaciones locativas, equipos, herramientas mecánicas, dispositivos para trabajo en alturas y equipos de protección personal.

AL DECIMO SEXTO: NO ES CIERTO, desde septiembre de 2017 existían los programas de protección contra caídas, análisis de trabajo seguro en actividades y actividades de alto riesgo, protección colectiva, evaluación de riesgos, capacitación al personal en factores de riesgo y de trabajo en alturas, de lo cual apporto registro fotográfico y formatos diligenciados como prueba.

AL DECIMO SEPTIMO: ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE EN EL PROCESO

AL DECIMO OCTAVO: NO ES CIERTO, al respecto es importante que el juzgado se entere de que la ARL AXA COLPATRIA realiza calificación de origen de estas Patologías: hernia discal, lesión del escafoides derecha, luxa fractura escapula, (M488) OTRAS ESPONDILOPATIAS ESPECIFICADAS (ESPONDILOARTROSIS LUMBAR) (M513) OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL (PROTRUSIÓN DISCAL L3-L4, L5-S1) Traumáticos: trauma cráneo encefálico síndrome manguito rotador derecho. Y establece que son de carácter laboral.

Seguidamente la Junta Regional De Calificación De Invalidez procede a efectuar **el dictamen No, 16761232-6156 del 24 de octubre de 2019 de pérdida de capacidad laboral y lo establece en 33,70%** y este dictamen fue RECURRIDO por el señor Pablo Bermúdez

y la Junta Regional De Calificación De Invalidez mediante dictamen No. 16761232 de fecha 12 de enero de 2021 DECIDE QUE : La sala 2 de Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, analizados los documentos obrantes en el expediente y los fundamentos jurídicos aplicables al caso controvertido, concluye que según la revisión de la historia clínica, las imágenes, de la resonancia nuclear magnética, no se evidencia mecanismo de lesión, no cumple con los criterios de tiempo, modo y lugar-, No se evidencia nexo causal Los diagnósticos, OTRAS ESPONDILOPATIAS ESPECIFICADAS (ESPONDILOARTROSIS LUMBAR), OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL (PROTRUSIÓN DISCAL L3-L4, L5-S1) se califican, ORIGEN NO DERIVADAS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO.

Por lo tanto, a la fecha hay unas patologías que no fueron calificadas como laborales situación importante que debe tener en cuenta el despacho judicial.

AL DECIMO NOVENO, VIGESIMO, VIGESIMO PRIMERO, VIGESIMO SEGUNDO, VIGESIMO TERCERO: NO ME CONSTA QUE SE PRUEBE EN EL PROCESO.

AL VIGESIMO CUARTO: NO ES CIERTO, el demandado estaba contratado por labor con pago semanal por cantidades ejecutadas en obra.

AL VIGESIMO QUINTO: NO ES CIERTO.

III. HECHOS, RAZONES Y FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LA DEFENSA

1º JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS suscribió un Contrato con Empresas Municipales De Cali- EMCALI EICE ESP.

2°. Dentro de esta obra se contrató al maestro de obra GERMAN ROSALES quien a su vez consiguió como oficial de obra a Pablo Enrique Bermúdez mina quien fue contratado para efectuar labores de construcción como oficial y se le cancelaba semanalmente por cantidades de obra ejecutada.

3°. PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA debía ejecutar actividades en obra como oficial y su labor iba por el término que durara la obra o labor determinada a él encomendada.

4°. Es de resaltar que JULIAN LIZANDRO GONZALEZ casas afilió al actor al Sistema Integral de Seguridad Social (salud, pensión, riesgos laborales), tal como se demuestra con los documentos que se anexan.

6°. De otro lado, JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS le ha reconocido y cancelado al actor la totalidad de sumas de dinero que le han correspondido.

7°. De otro lado, el trabajador sufrió un accidente de trabajo el 26 DE ENERO DE 2018, el cual fue reportado oportunamente a la ARL AXA.

8°. Adicionalmente es importante que el Juzgado tenga conocimiento de que en la obra por orden de JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS todas las actividades propias de manejo de alturas, son inspeccionadas y verificadas con anterioridad ya que estas son previamente programadas y detalladas para así el día a realizar trabajo en alturas, contar con la presencia del coordinador de alturas.

Pero en este caso PABLO BERMUDEZ MINA, NO RECIBIO ORDEN ALGUNA ni de JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS, ni de ningún miembro de la obra, para que ese 26 de enero de 2018 se subiera a la cubierta y realizara actividades, POR ENDE el demandante realizó una acción bajo su propio riesgo, al subirse a la cubierta sin estar programada la actividad para ese 26 de enero de 2018, sin utilizar los elementos que desde septiembre le fueron entregados para protección y trabajo en alturas, y peor aun cuando el maestro de obra lo vio arriba y le gritaban que se bajara que eso no estaba programado y que se colocara sus equipos de protección, haciendo caso omiso de las advertencias, siendo él, el único responsable de sus actos y de las lesiones padecidas.

9°. En el Informe Técnico de Investigación del Accidente remitido por el coordinador de Alturas de la obra en mención a la AXA ARL

10°. Conforme a lo anterior, es claro que JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS NO tuvo ninguna culpa ni responsabilidad en el accidente que sufrió el demandante y, por el contrario, es evidente que el suceso se

produjo por culpa exclusiva de la víctima, que desobedeció que realizó una actividad que no estaba prevista y sin el cumplimiento del protocolo para la realización de la labor.

11°. En este punto es importante resaltar que la JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS le había suministrado los siguientes elementos de seguridad y protección al trabajador, tal como se evidencia en los soportes anexos.

12°. Por tanto, es claro que la JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS cumplió sus obligaciones en materia de salud y seguridad en el trabajo, desvirtuando una supuesta negligencia, omisión o descuido en la atención de sus deberes laborales.

13°. Es claro que el accidente ocurrió por culpa del demandante al no seguir los protocolos por no estar programada ni detalla la actividad en obra, sumado a que no utilizó los elementos de seguridad y protección que se le suministraron para el efecto. Así las cosas, debe asumir las consecuencias que le ocasionó su negligencia e irresponsabilidad.

14°. Cabe anotar que como consecuencia del accidente de trabajo, la ARL AXA calificó el origen como accidente de trabajo y la junta regional de calificación de invalidez del valle del Cauca calificó la pérdida de capacidad laboral del demandante con un 33.70% y desde el momento de su ocurrencia éste ha recibido de manera completa y oportuna las prestaciones asistenciales y económicas por parte de la AXA ARL

15°. Por otra parte y con el fin de demostrar que JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS cumplía estrictamente sus obligaciones en materia laboral y seguridad y salud en el trabajo para el momento del accidente del señor PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, se aportan los siguientes documentos: a) Reglamento de Trabajo. b) Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. c) Sistema de Gestión para la Seguridad y Salud en el Trabajo. d) Plan de Emergencias e) Soportes de entrega de dotación de calzado y vestido de labor f) Soportes de entrega de elementos de seguridad y protección personal.

16°. Por otra parte, los demandantes ERIKA MARTINEZ BORRERO, LADI JHOANA MARTINEZ BERMUDEZ, MAYERLI BERMUDEZ MARTINEZ, JUAN PABLO BERMUDEZ MARTINEZ, pretenden el reconocimiento de sumas de dinero para indemnizar los supuestos perjuicios que sufrieron con el accidente ocurrido al trabajador PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, No obstante, el vínculo familiar no es suficiente para que automáticamente se entienda causada una afectación económica o moral, sino que ello debe probarse a través de una dependencia económica o, cuando menos, de la convivencia con los presuntos afectados, situación que no se encuentra acreditada con la demanda. Por tanto, se deberá absolver a mi

representada de todas las pretensiones formuladas en su contra por dichas personas, sin perjuicio de que también se exonere a mi prohijado de los pedimentos incoados por el señor PABLO ENRIQUE GONZALEZ MINA.

17°. Cabe anotar que, como consecuencia del accidente de trabajo, la ARL AXA calificó la pérdida de capacidad laboral del demandante con un 33.70% y EN ENERO DE 2021 se modificaron unas patologías como de origen común, y desde el momento de su ocurrencia éste ha recibido de manera completa y oportuna las prestaciones asistenciales y económicas por parte de la ARL AXA.

18° Por otra parte y con el fin de demostrar que JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS. Cumplía estrictamente sus obligaciones en materia laboral y seguridad y salud en el trabajo para el momento del accidente del señor BERMUDEZ MINA, se aportan los siguientes documentos: a) Reglamento de Trabajo. b) Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. c) Sistema de Gestión para la Seguridad y Salud en el Trabajo. d) Plan de Emergencias. e) Soportes de entrega de dotación de calzado y vestido de labor. f) Soportes de entrega de elementos de seguridad y protección personal.

19° Por otra parte, los demandantes ERIKA MARTINEZ BORRERO, LADI JHOANA MARTINEZ BERMUDEZ, MAYERLI BERMUDEZ MARTINEZ, JUAN PABLO BERMUDEZ MARTINEZ, pretenden el reconocimiento de sumas de dinero para indemnizarles los supuestos perjuicios que sufrieron con el accidente de PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, esgrimiendo para el efecto el parentesco que tienen con éste. No obstante, el vínculo familiar no es suficiente para que automáticamente se entienda causada una afectación económica o moral, sino que ello debe probarse a través de una dependencia económica o, cuando menos, de la convivencia con los presuntos afectados, situación que no se encuentra acreditada con la demanda. Por tanto, se deberá absolver a mi representado de todas las pretensiones formuladas en su contra por dichas personas, sin perjuicio de que también se exonere a mi prohijado de los pedimentos incoados por el señor PABLO BERMUDEZ MINA.

20° De otro lado, ES IMPORTANTE RESALTAR QUE a PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA se le suministro los elementos de protección personal que requería el puesto de trabajo, así como darle capacitación sobre los riesgos a los que estaba expuesto dentro de la obra se le brindo:

1. Una inducción completa e información permanente para la prevención de los riesgos a que están expuestos dentro de la empresa usuaria.

2. se suministraron los elementos de protección personal que requiera el puesto de trabajo.

3. y se capacito y se realizaron inspecciones frente a las condiciones de seguridad e higiene industrial y medicina del trabajo que contiene el programa de salud ocupacional de la obra (Resalto).

21° De otro lado, mi representado JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS tenía constituido el Comité Paritario de Salud Ocupacional para la época del accidente del demandante, el cual se reunía continuamente para evaluar el cumplimiento de la empresa de sus deberes en materia de salud ocupacional y seguridad industrial.

22° Así mismo, JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS tenía implementado el Reglamento Interno de Trabajo, el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, tal como se acredita con las pruebas documentales que se anexan.

23° Los anteriores son los fundamentos jurídicos que respaldan la defensa de JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS, ya que como se demostrará durante el debate probatorio, se dio estricto cumplimiento a las diferentes disposiciones legales que ordenan el reconocimiento de los derechos laborales al actor.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO O PERENTORIAS

1. PRESCRIPCIÓN

Sin que implique reconocimiento de derecho alguno, se propone esta excepción respecto de aquellos derechos que tengan más de tres años de exigibilidad a la fecha de presentación de la demanda.

2° PAGO

Durante la vigencia de la labor JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS le ha reconocido y cancelado al demandante la totalidad de sumas de dinero que le han correspondido a PABLO BERMUDEZ MINA, no adeudándole cuantía alguna, sin que esta excepción implique reconocimiento de alguna relación laboral.

3° COMPENSACIÓN

Se propone esta excepción respecto de aquellas sumas de dinero canceladas de más al demandante durante la vigencia del contrato de trabajo y aquellas que eventualmente le pudieren corresponder.

4° INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS no adeuda suma alguna de dinero a los demandantes por los conceptos solicitados en las pretensiones de la demanda, tal como se explicó en los Hechos, Razones y Fundamentos de

Derecho de la Defensa. En consecuencia, debe ser absuelto de todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

5° CULPA EXCLUSIVA DEL DEMANDANTE

El señor PABLO BERMUDEZ MINA, realizo una acción bajo su propio riesgo, sin recibir orden alguna de que realizara esa actividad el 26 de enero de 2021, actividad que a él no le correspondía, no estaba programada ni detallada en la obra para el 26 de enero, sumado a que a pesar de tener certificación curso de alturas y por ende todo el conocimiento, no cumplió con los protocolos, ni atendió las condiciones técnicas y de seguridad del equipo en el que sufrió el accidente, razón por la cual no puede pretender el reconocimiento de un beneficio económico derivado de su negligencia e irresponsabilidad.

6° GENÉRICA

Solicito al señor Juez declarar probada cualquier otra excepción que aparezca demostrada dentro del proceso.

V. PRUEBAS.

1° INTERROGATORIO DE PARTE.

Solicito se decrete y practique un interrogatorio de parte a cada uno de los demandantes, el cual les formularé verbalmente en la audiencia que su Despacho señale para el efecto, o mediante cuestionario presentado por escrito con anterioridad a la diligencia. Con el interrogatorio de parte pretendo demostrar la vinculación por labor contratada con pago por cantidades de obra ejecutada por PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, y el pago correspondiente, a lo que ha tenido derecho, la afiliación a la seguridad social, las causas y consecuencias del accidente de trabajo, desvirtuar los presuntos perjuicios causados a los demandantes, entre otros.

2° DOCUMENTALES:

Me permito aportar los siguientes documentos para que sean valorados como pruebas:

- a) Certificación expedida por la ARL EQUIDAD sobre la afiliación del demandante.
- b) Formulario de afiliación al Fondo de Pensiones COLFONDOS.
- c) Formulario de afiliación a la NUEVA EPS.
- d) Informe de Accidente de Trabajo remitido a la ARL AXA el 26 de ENERO DE 2018.
- e) Informe Técnico de Investigación de Accidente de Trabajo
- f) Historial Individual de Incapacidades del demandante.
- g) Calificación de pérdida de capacidad laboral expedida por la ARL AXA.

- h) calificación de porcentaje de pérdida de capacidad laboral de la junta regional de calificación de invalidez del valle del cauca.
- i) calificación de la junta de invalidez del valle del cauca de enero de 2021 en la cual establece que unas patologías son de carácter común y no por el accidente.
- j) Comprobantes de pago a PABLO BERMUDEZ MINA
- k). Reglamento Interno de Trabajo de JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS.
- l) Acta de constitución y posesión de miembros del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
- m) Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- n) Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- ñ) Plan Integral para la Prevención y Control de Emergencias
- o) Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos.
- q) Formato de entrega de elementos de protección personal.
- r) recibos de pago de consignaciones efectuadas a PABLO BERMUDEZ MINA.
- s) certificado de alturas aportado por PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA.
- t) fotografías que evidencian el suministro de equipos de protección laboral
- u) fotografías que evidencian las capacitaciones al personal en obra frente a los riesgos laborales.
- v) fotografías que evidencian la inspección a los equipos de protección suministrados en obra.
- w) planilla suscrita por PABLO BERMUDEZ MINA, en la que recibe a satisfacción los elementos de dotación y equipos de protección laboral.

3º TESTIMONIOS

Me permito solicitar se sirva recepcionar los testimonios de las personas que menciono más adelante, a quienes interrogaré acerca de lo que sepan y les conste de la vinculación de PABLO BERMUDEZ MINA con mi representado, principalmente la modalidad de contratación, fecha de ingreso, pagos, afiliación a la seguridad social, motivo de la contratación, pormenores del accidente, incapacidades otorgadas al demandante, entre otros. A los testigos los haré comparecer al recinto de su Despacho en la fecha y hora que se señale para escuchar su declaración, o pueden ser citados en la Calle 3 No. 5-56 oficina 405 edificio colonial en Popayán, correo electrónico: tereleber@hotmail.com.

Los testigos son:

- I. EDWARD ANDRES DIAZ JARA, citable en la Kra 9 A No 60N-199 Casa C-6 Asturias - Popayán (Cauca) Teléfonos: 8 336140 – 310- 4534946 E-mail: edwardiazj@gmail.com
- II. FRANCELIN CAICEDO CUCHIMBA identificada con C.C. 25.274.163, citable en la CARRERA 8#10N-3 PRADOS DEL NORTE/ POPAYAN, telefono(2) 8204730 / 3128627141, correo electrónico: Arq.francaicedo@yahoo.com.co

III. MIGUEL SANTIAGO TOBAR NOGUERA, citable en el correo electrónico: correo electrónico: miguelsantiagotobar@gmail.com, celular 3173708633.

VI. ANEXOS

Me permito anexar el poder para actuar y todos los documentos relacionados como prueba documental en el acápite correspondiente.

VII. NOTIFICACIONES.

El demandado JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS, correo electrónico juligoca2005@hotmail.com, teléfono: 200648.
CARRERA 10A # 1n35 oficina 201 Portal del Modelo Popayán

La suscrita apoderada las recibiré en la Secretaría de su Despacho y en la Calle 3 No. 5 – 56 Oficina 405 de Popayán, correo electrónico tereleber@hotmail.com

De usted, Atentamente,



TERESA EUGENIA LEMOS BERMEO

CC # 25.285.372 DE POPAYÁN

T.P. # 99304 DEL C.S.J

Popayán, marzo de 2.020

Señores

**JUZGADO DIECISIETE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI
CALI-VALLE
E.S.D**

Referencia:

Ordinaria laboral de primera instancia:

Radicado No. 2019-00155-00

De: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA

Demandado: Julián Lizandro González, EMCALI y otros

TERESA LEMOS BERMEO, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No. 25.285.372 de Popayán, abogada titulada y en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 99.304 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando con apoderada del demandado **JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS**, estando dentro del término legal, me permito contestar la demanda en el siguiente sentido:

I. A LAS DECLARACIONES Y PRETENSIONES

Me pronuncio en el mismo orden y numeración en que fueron formuladas en la demanda:

DECLARACIONES

PRIMERA: Me opongo, TODA VEZ que mi poderdante no ha celebrado contrato con el demandado PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, contratando servicios personales y subordinados, se efectuó contrato de obra o labor contratada con pago semanal por cantidades de obra ejecutada, tal y como lo prevé y lo regula la ley.

SEGUNDA: Me opongo, JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS no tuvo ninguna culpa ni responsabilidad en el accidente ocurrido al demandante el 26 DE ENERO DE 2018.

TERCERA: Me opongo, JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS no tuvo ninguna culpa ni responsabilidad en el accidente ocurrido al demandante el 26 DE ENERO DE 2018, razón por la cual no le adeuda la indemnización solicitada en esta pretensión POR PAGO DE PERJUICIOS PARA EL DEMANDANTE Y PAGO DE PERJUICIOS MORALES PARA LA FAMILIA DEL DEMANDANTE

CONDENATORIAS

PRIMERA. Me opongo JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS no tuvo ninguna culpa ni responsabilidad en el accidente ocurrido al demandante el 26 de enero de 2018, razón por la cual no le adeuda al señor PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA la indemnización solicitada en esta pretensión por perjuicios MATERIALES en la modalidad de lucro cesante consolidado

SEGUNDA. Me opongo Me opongo. JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS no tuvo ninguna culpa ni responsabilidad en el accidente ocurrido al demandante el 26 de enero de 2018, razón por la cual no le adeuda al señor PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA la indemnización solicitada en esta pretensión por perjuicios MATERIALES en la modalidad de lucro cesante Futuro.

TERCERA. Me opongo Me opongo. JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS no tuvo ninguna culpa ni responsabilidad en el accidente ocurrido al demandante el 26 de enero de 2018, razón por la cual no le adeuda al señor PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA la indemnización solicitada en esta pretensión por perjuicios MORALES.

CUARTA. Me opongo, JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS no tuvo ninguna culpa ni responsabilidad en el accidente ocurrido al demandante el 26 de enero de 2018, razón por la cual no le adeuda al señor PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA la indemnización solicitada en esta pretensión por daño EN LA SALUD.

QUINTA. Me opongo, JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS le adeuda al señor PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, valor o suma alguna por prestaciones sociales.

SEXTA. Me opongo. JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS le adeuda al señor PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, valor o suma alguna por concepto de CESANTIAS.

SEPTIMA. - Me opongo, JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS no tuvo ninguna culpa ni responsabilidad en el accidente ocurrido al demandante el 26 de enero de 2018, razón por la cual no le adeuda a ERIKA MARTINEZ BORRERO, LADI JHOANA MARTINEZ BERMUDEZ, MAYERLI BERMUDEZ MARTINEZ, JUAN PABLO BERMUDEZ MARTINEZ la indemnización solicitada en esta pretensión por perjuicio moral

OCTAVO. Me opongo. No existen fundamentos fácticos ni jurídicos para fallar en ultra ni extra petita en contra de mi representado.

NOVENA. Me opongo. Ninguna de las pretensiones de la demanda está llamada a prosperar, razón por la cual no procede condena en costas ni agencias en derecho en contra de mi representado.

II. A LOS HECHOS.

AL HECHO PRIMERO: NO ES CIERTO mi poderdante JULIAN LISANDRO GONZALEZ CASAS NO HA celebrado contrato de prestacion de servicios con Empresas Municipales De Cali- EMCALI EICE ESP.

AL HECHO SEGUNDO: NO ES CIERTO, ES COMPLETAMENTE FALSO, mi poderdante No ha celebrado contrato con el demandado PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, contratando servicios personales y subordinados, se efectuó contrato de obra con pago por cantidades de obra ejecutada, semanalmente tal y como lo prevé y lo regula la ley,

AL HECHO TERCERO: NO ES CIERTO, ES COMPLETAMENTE FALSO reitero PABLO BERMUDEZ MINA fue contratado para realizar una determinada labor de obra y su pago se efectuaba por cantidades de obra ejecutadas semanalmente.

AL HECHO CUARTO: ES FALSO, PABLO BERMUDEZ MINA trabajaba como oficial de obra, fue contratado para realizar una determinada labor de obra y su pago se efectuaba por cantidades de obra ejecutadas semanalmente, no cumplía horario manejaba su tiempo y no estaba subordinado.

AL HECHO QUINTO: ES FALSO, PABLO BERMUDEZ MINA, al igual que las demás personas que ejecutaban actividades en obra se les entrega una dotación de vestido, incluyendo botas y elementos de protección laboral tales como casco, mono gafas, camisa de manga larga, guantes, tapabocas, tapa oídos, barboquejo, jean, botas de seguridad con puntera, equipo de alturas como arnés y eslinga entre otros elementos que fueron entregados personalmente al demandado, al inicio de su ingreso a la obra estando vinculado por el señor NESLON GERMAN ROSALES, en septiembre de 2017; RESALTANDO QUE POR EXIGENCIA DE EMCALI Y DEL INGENIERO JULIAN LIZANDRO GONZALEZ nadie labora ni desarrolla actividad alguna en obra si no tiene los elementos antes mencionados incluso no pueden siquiera ingresar a obra.

Es importante resaltar que Por parte de Empresas Municipales De Cali- EMCALI EICE Esp. Se realizó capacitación inicial en seguridad y salud en el trabajo PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA y de igual manera se realizó por parte del ingeniero contratista JULIAN GONZALEZ CASAS por intermedio de su coordinador de manejo de alturas señor EDUAR DIAZ JARA, A PABLO ENRIQUE capacitaciones, preparaciones e ilustraciones de seguridad y salud en el trabajo, análisis de riesgos y uso de elementos de protección, así como inspecciones a los mismos equipos de trabajo en especial en manejo de alturas.

AL HECHO SEXTO: ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE EN EL PROCESO, al respecto es necesario aclarar al despacho que PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, desarrollaba actividad de obrero- contratado POR TENER LOS CURSOS DE ALTURAS NECESARIOS para realizar el trabajo de alturas y estaba certificado, tenía conocimiento pleno de que para realizar un trabajo de esos tenía que usar arnés y línea de vida elementos suministrados en la obra y recibidos por el, los cuales se encontraban en la sede de la labor.

AL HECHO SEPTIMO. - NO ES CIERTO, ES FALSO ese 26 de enero de 2018, PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA NO recibió orden directa de mi poderdante el ingeniero JULIAN GONZALEZ CASAS, aclarando que dentro las actividades de la obra si se requería hacer el mantenimiento de la cubierta pero, PABLO BERMUDEZ MINA no era el encargado de efectuarla, resaltando señor juez que para realizar dicha actividad el procedimiento a seguir es que se debe informar al ingeniero residente y al coordinador de seguridad y salud en el trabajo para así programarla y realizarla bajo la supervisor del citado coordinador por las personas competentes en cuadrilla de obreros.

Pese a lo anterior y a que la actividad NO DEBIA REALIZARLA PABLO BERMUDEZ MINA, NO ESTABA PROGRAMADA, no estaba DISPUESTA NI PROYECTADA PARA REALIZAR EL 26 DE ENERO, el hoy demandante decide efectuarla solo, sin demás trabajadores – cuadrilla, por su propia cuenta y riesgo, sin los elementos de protección propios de la actividad y que le fueron suministrados al inicio de la obra conforme a planilla suscrita por {el dónde firma que los recibe a su ingreso, configurando una acción a propio riesgo.

Sumado que PABLO BERMUDEZ MINA tiene curso de alturas certificado, por lo cual tiene pleno conocimiento de la actividad a realizar y de las medidas que se deben tomar para efectuar trabajos en alturas.

Actuando solo por su voluntad y por su propia cuenta y riesgo, resalto sin recibir órdenes de nadie que le haya dicho que efectuara ese 26 de enero ese trabajo, es decir, una acción a su propio riesgo desestimando las normas e instrucciones impartidas.

AL HECHO OCTAVO. - NO ME CONSTA me atengo a lo que se demuestre en el proceso, la cubierta era uno de los mantenimientos a realizar en la obra, pero reitero para efectuar ese mantenimiento de cubierta requiere de un procedimiento el cual consiste en informar al ingeniero residente y al coordinador de seguridad y salud en el trabajo para así programarla y realizarla bajo la supervisión del citado coordinador por las personas competentes en cuadrilla de obreros.

Pese a lo anterior y a que la actividad NO DEBIA REALIZARLA PABLO BERMUDEZ MINA, NO ESTABA PROGRAMADA, no estaba DISPUESTA NI PROYECTADA PARA REALIZAR EL 26 DE ENERO, el hoy demandante decide efectuarla solo, sin demás trabajadores – cuadrilla, por su propia cuenta y riesgo, sin los elementos de protección propios de la actividad y que le fueron suministrados al inicio de la obra conforme a planilla suscrita por el dónde firma que los recibe a su ingreso.

Destacando que a PABLO BERMUDEZ MINA se le suministro arnés y estaba la línea de vida instalada en la cubierta, PERO PESE A ESO POR SU PROPIA CUENTA Y RIESGO DECIDIO NO USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO LO QUE GENERO SUS LESIONES, SIENDO SU CULPA EL RESULTADO DE SU OMISION EN EL USO DE PROTECCION LABORAL, TENIENDO PLENO CONOCIMIENTO DE ELLO, TAL Y COMO LO CERTIFICA SU CURSO DE ALTURAS.

AL HECHO NOVENO: NO ES CIERTO, ES FALSO, Existen el formato de entrega de equipos de protección suministrados a PABLO BERMUDEZ MINA el 26 de septiembre de 2017 cuando inicio actividades en obra, planilla suscrita por el en donde recibe los elementos de protección y registro fotográfico.

Al respecto es importante que el despacho, conozca que EMCALI por intermedio de su supervisor realiza inspecciones semanales de la dotación de equipos de protección personal y equipos de alturas y para el ingreso a cada sede en la que se están haciendo las reparaciones y mantenimientos, el guarda de seguridad de la entrada revisa que cada persona se encuentre debidamente afiliado al sistema de seguridad social, en salud, ARL y pensiones para poder ingresar a la obra.

Sumado a ello, por parte del ingeniero JULIAN LISANDRO GONZALEZ CASAS, por intermedio de su coordinador de manejo de alturas señor Eduar Diaz Jara, realiza en obra capacitaciones, preparaciones e ilustraciones de seguridad y salud en el trabajo, análisis de riesgos y uso de elementos de protección, y de igual manera pasa inspecciones a los equipos de trabajo en especial en manejo de alturas.

AL HECHO DECIMO: NO ES CIERTO, es completamente falso TODA VEZ QUE el coordinador de alturas para el 26 de enero de 2018 en la obra era el señor EDUAR ANDRES DIAZ LARA, LA OBRA SI CONTABA CON COORDINADOR DE ALTURAS y es falso que mi poderdante NO DISPUSO del coordinador, reitero como lo he manifestado a lo largo de esta contestación las actividades de obra tienen una programación para poder efectuar la supervisión por parte del residente y del coordinador de alturas quienes están presentes en las actividades, pero PABLO BERMUDEZ MINA por decisión propia y sin estar programada la actividad para ese día decidió el solo sin cuadrilla sin más trabajadores, bajo su propia cuenta y riesgo sin que nadie le manifestara que debía hacerlo, subirse a la cubierta, sin los equipos de protección de trabajo que le fueron

suministrados de lo cual obra prueba: planilla en la que el demandado firma el recibido de los elementos, y sin conectarse a la línea de vida que estaba en la cubierta, configurando una acción a propio riesgo.

Es de resaltar que las actividades en alturas requieren de la presencia del coordinador por ello la razón de ser de la programación de dichas actividades.

Sumado a lo anterior PABLO BERMUDEZ MINA, cuenta con curso certificado de alturas por lo tanto tiene pleno conocimiento de los procedimientos para estas actividades y de la necesidad de utilizar para ello todos los elementos de protección a fin de evitar lesiones como las que padeció por su propia cuenta y riesgo.

AL HECHO DECIMO PRIMERO: NO ES CIERTO, ES COMPLETAMENTE FALSO, toda vez que el coordinador de alturas en la obra EDUAR ANDRES DÍAZ LARA si realiza, capacitaciones, e inspecciones a los implementos de protección personal, para trabajo en alturas de ello aporó a esta contestación el registro fotográfico que da cuenta de ello y las copias de las planillas y formatos en donde se evidencia dichos procesos, desvirtuando totalmente lo dicho por el demandado.

Haciendo hincapié señor juez en que la actividad no estaba programada para ese 26 de enero de 2018, omitiendo el demandante Pablo Bermúdez todos los protocolos y procedimientos en obra para efectuar el trabajo en alturas, toda vez que estos siempre deben ser supervisados por el coordinador de alturas en obra y el residente, es esa la razón de ser la programación de actividades en obra, siendo esas lesiones responsabilidad única y exclusivamente DE PABLO BERMUDEZ MINA quien actuó bajo su propia cuenta y riesgo, y pese a tener los conocimientos y certificación de curso, no utilizó los elementos de protección suministrados y que él conoce son indispensables para actividad en alturas.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: NO ES CIERTO, ES COMPLETAMENTE FALSO, reitero al despacho en obra están y le fueron entregados a cada trabajador los elementos de protección en salud y trabajo, firmando cada uno planilla de recibido, reciben además capacitaciones de uso de los mismos y de cuidado y prevención de accidentes, realizándose además inspecciones de los elementos y equipos de protección suministrados de los cual se aporta prueba.

AL HECHO DECIMO TERCERO: NO ES CIERTO, ES FALSO, Jamás JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS ha omitido la ejecución de protocolos de inspección y vigilancia, los cuales han sido plenamente efectuados por el coordinador de obra en alturas DIAZ JARA quien está desde el inicio de la obra en ese cargo.

Siendo importante resaltar en este hecho de la demanda que resulta asombroso que el apoderado del demandante argumente que PABLO BERMUDEZ MINA no estaba capacitado para realizar trabajo de alturas, pese a que este obrero presento certificado de curso de alturas debidamente registrado, ¿entonces estamos frente a una falsedad? ¿Será que Pablo no hizo el curso de alturas y lo falsifico? por que no se entiende entonces el por qué el apoderado manifiesta no estar capacitado el demandante si este presento su certificado el cual anexo como prueba a esta contestación de la demanda.

Adicionalmente en obra todas las actividades propias de manejo de alturas, ya habían sido inspeccionadas y verificadas con anterioridad ya que estas son previamente programadas y detalladas para así contar con la presencia del coordinador de alturas tal y como se efectuaron OTRAS ACTIVIDADES DE CUBIERTA en la misma obra y sin ningún tipo de contratiempo por llevarse a cabo con el desarrollo de todos los protocolos de seguridad y protección laboral bajo la supervisión del coordinador de alturas.

Pero en este caso PABLO BERMUDEZ MINA fue omisivo, actuó por cuenta propia, bajo su propio riesgo, al subirse a la cubierta sin estar programada la actividad para ese 26 de enero de 2018, sin utilizar los elementos que desde septiembre le fueron entregados para protección y trabajo en alturas, y peor aun cuando el maestro de obra lo vio arriba y le gritaban que se bajara que eso no estaba programado y que se colocara sus equipos de protección, haciendo caso omiso de las advertencias, siendo él, el único responsable de sus actos y de las lesiones padecidas.

AL DECIMO CUARTO: NO ES CIERTO, ES FALSO, toda vez que programa de caídas en la obra de mi poderdante materia de esta demanda existe desde el inicio de obra es decir desde septiembre del año 2017, requisito indispensable para iniciar labores y sin el cual no se puede laborar, por ello es falso que indiquen que no existía.

AL DECIMO QUINTO: NO ES CIERTO desde septiembre de 2017 están implementados en obra como requisito para iniciar labores el programa de protección contra caídas, inspecciones pre operacionales de instalaciones locativas, equipos, herramientas mecánicas, dispositivos para trabajo en alturas y equipos de protección personal.

AL DECIMO SEXTO: NO ES CIERTO, desde septiembre de 2017 existían los programas de protección contra caídas, análisis de trabajo seguro en actividades y actividades de alto riesgo, protección colectiva, evaluación de riesgos, capacitación al personal en factores de riesgo y de trabajo en alturas, de lo cual apporto registro fotográfico y formatos diligenciados como prueba.

AL DECIMO SEPTIMO: ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE EN EL PROCESO

AL DECIMO OCTAVO: NO ES CIERTO, al respecto es importante que el juzgado se entere de que la ARL AXA COLPATRIA realiza calificación de origen de estas Patologías: hernia discal, lesión del escafoides derecha, luxa fractura escapula, (M488) OTRAS ESPONDILOPATIAS ESPECIFICADAS (ESPONDILOARTROSIS LUMBAR) (M513) OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL (PROTRUSIÓN DISCAL L3-L4, L5-S1) Traumáticos: trauma cráneo encefálico síndrome manguito rotador derecho. Y establece que son de carácter laboral.

Seguidamente la Junta Regional De Calificación De Invalidez procede a efectuar **el dictamen No, 16761232-6156 del 24 de octubre de 2019 de pérdida de capacidad laboral y lo establece en 33,70%** y este dictamen fue RECURRIDO por el señor Pablo Bermúdez

y la Junta Regional De Calificación De Invalidez mediante dictamen No. 16761232 de fecha 12 de enero de 2021 DECIDE QUE : La sala 2 de Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, analizados los documentos obrantes en el expediente y los fundamentos jurídicos aplicables al caso controvertido, concluye que según la revisión de la historia clínica, las imágenes, de la resonancia nuclear magnética, no se evidencia mecanismo de lesión, no cumple con los criterios de tiempo, modo y lugar-, No se evidencia nexo causal Los diagnósticos, OTRAS ESPONDILOPATIAS ESPECIFICADAS (ESPONDILOARTROSIS LUMBAR), OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL (PROTRUSIÓN DISCAL L3-L4, L5-S1) se califican, ORIGEN NO DERIVADAS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO.

Por lo tanto, a la fecha hay unas patologías que no fueron calificadas como laborales situación importante que debe tener en cuenta el despacho judicial.

AL DECIMO NOVENO, VIGESIMO, VIGESIMO PRIMERO, VIGESIMO SEGUNDO, VIGESIMO TERCERO: NO ME CONSTA QUE SE PRUEBE EN EL PROCESO.

AL VIGESIMO CUARTO: NO ES CIERTO, el demandado estaba contratado por labor con pago semanal por cantidades ejecutadas en obra.

AL VIGESIMO QUINTO: NO ES CIERTO.

III. HECHOS, RAZONES Y FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LA DEFENSA

1º JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS suscribió un Contrato con Empresas Municipales De Cali- EMCALI EICE ESP.

2°. Dentro de esta obra se contrató al maestro de obra GERMAN ROSALES quien a su vez consiguió como oficial de obra a Pablo Enrique Bermúdez mina quien fue contratado para efectuar labores de construcción como oficial y se le cancelaba semanalmente por cantidades de obra ejecutada.

3°. PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA debía ejecutar actividades en obra como oficial y su labor iba por el término que durara la obra o labor determinada a él encomendada.

4°. Es de resaltar que JULIAN LIZANDRO GONZALEZ casas afilió al actor al Sistema Integral de Seguridad Social (salud, pensión, riesgos laborales), tal como se demuestra con los documentos que se anexan.

6°. De otro lado, JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS le ha reconocido y cancelado al actor la totalidad de sumas de dinero que le han correspondido.

7°. De otro lado, el trabajador sufrió un accidente de trabajo el 26 DE ENERO DE 2018, el cual fue reportado oportunamente a la ARL AXA.

8°. Adicionalmente es importante que el Juzgado tenga conocimiento de que en la obra por orden de JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS todas las actividades propias de manejo de alturas, son inspeccionadas y verificadas con anterioridad ya que estas son previamente programadas y detalladas para así el día a realizar trabajo en alturas, contar con la presencia del coordinador de alturas.

Pero en este caso PABLO BERMUDEZ MINA, NO RECIBIO ORDEN ALGUNA ni de JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS, ni de ningún miembro de la obra, para que ese 26 de enero de 2018 se subiera a la cubierta y realizara actividades, POR ENDE el demandante realizó una acción bajo su propio riesgo, al subirse a la cubierta sin estar programada la actividad para ese 26 de enero de 2018, sin utilizar los elementos que desde septiembre le fueron entregados para protección y trabajo en alturas, y peor aun cuando el maestro de obra lo vio arriba y le gritaban que se bajara que eso no estaba programado y que se colocara sus equipos de protección, haciendo caso omiso de las advertencias, siendo él, el único responsable de sus actos y de las lesiones padecidas.

9°. En el Informe Técnico de Investigación del Accidente remitido por el coordinador de Alturas de la obra en mención a la AXA ARL

10°. Conforme a lo anterior, es claro que JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS NO tuvo ninguna culpa ni responsabilidad en el accidente que sufrió el demandante y, por el contrario, es evidente que el suceso se

produjo por culpa exclusiva de la víctima, que desobedeció que realizó una actividad que no estaba prevista y sin el cumplimiento del protocolo para la realización de la labor.

11°. En este punto es importante resaltar que la JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS le había suministrado los siguientes elementos de seguridad y protección al trabajador, tal como se evidencia en los soportes anexos.

12°. Por tanto, es claro que la JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS cumplió sus obligaciones en materia de salud y seguridad en el trabajo, desvirtuando una supuesta negligencia, omisión o descuido en la atención de sus deberes laborales.

13°. Es claro que el accidente ocurrió por culpa del demandante al no seguir los protocolos por no estar programada ni detalla la actividad en obra, sumado a que no utilizó los elementos de seguridad y protección que se le suministraron para el efecto. Así las cosas, debe asumir las consecuencias que le ocasionó su negligencia e irresponsabilidad.

14°. Cabe anotar que como consecuencia del accidente de trabajo, la ARL AXA calificó el origen como accidente de trabajo y la junta regional de calificación de invalidez del valle del Cauca calificó la pérdida de capacidad laboral del demandante con un 33.70% y desde el momento de su ocurrencia éste ha recibido de manera completa y oportuna las prestaciones asistenciales y económicas por parte de la AXA ARL

15°. Por otra parte y con el fin de demostrar que JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS cumplía estrictamente sus obligaciones en materia laboral y seguridad y salud en el trabajo para el momento del accidente del señor PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, se aportan los siguientes documentos: a) Reglamento de Trabajo. b) Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. c) Sistema de Gestión para la Seguridad y Salud en el Trabajo. d) Plan de Emergencias e) Soportes de entrega de dotación de calzado y vestido de labor f) Soportes de entrega de elementos de seguridad y protección personal.

16°. Por otra parte, los demandantes ERIKA MARTINEZ BORRERO, LADY JHOANA MARTINEZ BERMUDEZ, MAYERLI BERMUDEZ MARTINEZ, JUAN PABLO BERMUDEZ MARTINEZ, pretenden el reconocimiento de sumas de dinero para indemnizar los supuestos perjuicios que sufrieron con el accidente ocurrido al trabajador PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, No obstante, el vínculo familiar no es suficiente para que automáticamente se entienda causada una afectación económica o moral, sino que ello debe probarse a través de una dependencia económica o, cuando menos, de la convivencia con los presuntos afectados, situación que no se encuentra acreditada con la demanda. Por tanto, se deberá absolver a mi

representada de todas las pretensiones formuladas en su contra por dichas personas, sin perjuicio de que también se exonere a mi prohijado de los pedimentos incoados por el señor PABLO ENRIQUE GONZALEZ MINA.

17°. Cabe anotar que, como consecuencia del accidente de trabajo, la ARL AXA calificó la pérdida de capacidad laboral del demandante con un 33.70% y EN ENERO DE 2021 se modificaron unas patologías como de origen común, y desde el momento de su ocurrencia éste ha recibido de manera completa y oportuna las prestaciones asistenciales y económicas por parte de la ARL AXA.

18° Por otra parte y con el fin de demostrar que JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS. Cumplía estrictamente sus obligaciones en materia laboral y seguridad y salud en el trabajo para el momento del accidente del señor BERMUDEZ MINA, se aportan los siguientes documentos: a) Reglamento de Trabajo. b) Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. c) Sistema de Gestión para la Seguridad y Salud en el Trabajo. d) Plan de Emergencias. e) Soportes de entrega de dotación de calzado y vestido de labor. f) Soportes de entrega de elementos de seguridad y protección personal.

19° Por otra parte, los demandantes ERIKA MARTINEZ BORRERO, LADI JHOANA MARTINEZ BERMUDEZ, MAYERLI BERMUDEZ MARTINEZ, JUAN PABLO BERMUDEZ MARTINEZ, pretenden el reconocimiento de sumas de dinero para indemnizarles los supuestos perjuicios que sufrieron con el accidente de PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, esgrimiendo para el efecto el parentesco que tienen con éste. No obstante, el vínculo familiar no es suficiente para que automáticamente se entienda causada una afectación económica o moral, sino que ello debe probarse a través de una dependencia económica o, cuando menos, de la convivencia con los presuntos afectados, situación que no se encuentra acreditada con la demanda. Por tanto, se deberá absolver a mi representado de todas las pretensiones formuladas en su contra por dichas personas, sin perjuicio de que también se exonere a mi prohijado de los pedimentos incoados por el señor PABLO BERMUDEZ MINA.

20° De otro lado, ES IMPORTANTE RESALTAR QUE a PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA se le suministro los elementos de protección personal que requería el puesto de trabajo, así como darle capacitación sobre los riesgos a los que estaba expuesto dentro de la obra se le brindo:

1. Una inducción completa e información permanente para la prevención de los riesgos a que están expuestos dentro de la empresa usuaria.

2. se suministraron los elementos de protección personal que requiera el puesto de trabajo.

3. y se capacito y se realizaron inspecciones frente a las condiciones de seguridad e higiene industrial y medicina del trabajo que contiene el programa de salud ocupacional de la obra (Resalto).

21° De otro lado, mi representado JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS tenía constituido el Comité Paritario de Salud Ocupacional para la época del accidente del demandante, el cual se reunía continuamente para evaluar el cumplimiento de la empresa de sus deberes en materia de salud ocupacional y seguridad industrial.

22° Así mismo, JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS tenía implementado el Reglamento Interno de Trabajo, el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, tal como se acredita con las pruebas documentales que se anexan.

23° Los anteriores son los fundamentos jurídicos que respaldan la defensa de JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS, ya que como se demostrará durante el debate probatorio, se dio estricto cumplimiento a las diferentes disposiciones legales que ordenan el reconocimiento de los derechos laborales al actor.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO O PERENTORIAS

1. PRESCRIPCIÓN

Sin que implique reconocimiento de derecho alguno, se propone esta excepción respecto de aquellos derechos que tengan más de tres años de exigibilidad a la fecha de presentación de la demanda.

2° PAGO

Durante la vigencia de la labor JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS le ha reconocido y cancelado al demandante la totalidad de sumas de dinero que le han correspondido a PABLO BERMUDEZ MINA, no adeudándole cuantía alguna, sin que esta excepción implique reconocimiento de alguna relación laboral.

3° COMPENSACIÓN

Se propone esta excepción respecto de aquellas sumas de dinero canceladas de más al demandante durante la vigencia del contrato de trabajo y aquellas que eventualmente le pudieren corresponder.

4° INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS no adeuda suma alguna de dinero a los demandantes por los conceptos solicitados en las pretensiones de la demanda, tal como se explicó en los Hechos, Razones y Fundamentos de

Derecho de la Defensa. En consecuencia, debe ser absuelto de todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

5° CULPA EXCLUSIVA DEL DEMANDANTE

El señor PABLO BERMUDEZ MINA, realizo una acción bajo su propio riesgo, sin recibir orden alguna de que realizara esa actividad el 26 de enero de 2021, actividad que a él no le correspondía, no estaba programada ni detallada en la obra para el 26 de enero, sumado a que a pesar de tener certificación curso de alturas y por ende todo el conocimiento, no cumplió con los protocolos, ni atendió las condiciones técnicas y de seguridad del equipo en el que sufrió el accidente, razón por la cual no puede pretender el reconocimiento de un beneficio económico derivado de su negligencia e irresponsabilidad.

6° GENÉRICA

Solicito al señor Juez declarar probada cualquier otra excepción que aparezca demostrada dentro del proceso.

V. PRUEBAS.

1° INTERROGATORIO DE PARTE.

Solicito se decrete y practique un interrogatorio de parte a cada uno de los demandantes, el cual les formularé verbalmente en la audiencia que su Despacho señale para el efecto, o mediante cuestionario presentado por escrito con anterioridad a la diligencia. Con el interrogatorio de parte pretendo demostrar la vinculación por labor contratada con pago por cantidades de obra ejecutada por PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, y el pago correspondiente, a lo que ha tenido derecho, la afiliación a la seguridad social, las causas y consecuencias del accidente de trabajo, desvirtuar los presuntos perjuicios causados a los demandantes, entre otros.

2° DOCUMENTALES:

Me permito aportar los siguientes documentos para que sean valorados como pruebas:

- a) Certificación expedida por la ARL EQUIDAD sobre la afiliación del demandante.
- b) Formulario de afiliación al Fondo de Pensiones COLFONDOS.
- c) Formulario de afiliación a la NUEVA EPS.
- d) Informe de Accidente de Trabajo remitido a la ARL AXA el 26 de ENERO DE 2018.
- e) Informe Técnico de Investigación de Accidente de Trabajo
- f) Historial Individual de Incapacidades del demandante.
- g) Calificación de pérdida de capacidad laboral expedida por la ARL AXA.

- h) calificación de porcentaje de pérdida de capacidad laboral de la junta regional de calificación de invalidez del valle del cauca.
- i) calificación de la junta de invalidez del valle del cauca de enero de 2021 en la cual establece que unas patologías son de carácter común y no por el accidente.
- j) Comprobantes de pago a PABLO BERMUDEZ MINA
- k). Reglamento Interno de Trabajo de JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS.
- l) Acta de constitución y posesión de miembros del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
- m) Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- n) Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- ñ) Plan Integral para la Prevención y Control de Emergencias
- o) Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos.
- q) Formato de entrega de elementos de protección personal.
- r) recibos de pago de consignaciones efectuadas a PABLO BERMUDEZ MINA.
- s) certificado de alturas aportado por PABLO ENRIQUE BEMUDEZ MINA.
- t) fotografías que evidencian el suministro de equipos de protección laboral
- u) fotografías que evidencian las capacitaciones al personal en obra frente a los riesgos laborales.
- v) fotografías que evidencian la inspección a los equipos de protección suministrados en obra.
- w) planilla suscrita por PABLO BERMUDEZ MINA, en la que recibe a satisfacción los elementos de dotación y equipos de protección laboral.

3° TESTIMONIOS

Me permito solicitar se sirva recepcionar los testimonios de las personas que menciono más adelante, a quienes interrogaré acerca de lo que sepan y les conste de la vinculación de PABLO BERMUDEZ MINA con mi representado, principalmente la modalidad de contratación, fecha de ingreso, pagos, afiliación a la seguridad social, motivo de la contratación, pormenores del accidente, incapacidades otorgadas al demandante, entre otros. A los testigos los haré comparecer al recinto de su Despacho en la fecha y hora que se señale para escuchar su declaración, o pueden ser citados en la Calle 3 No. 5-56 oficina 405 edificio colonial en Popayán, correo electrónico: tereleber@hotmail.com.

Los testigos son:

- I. EDWARD ANDRES DIAZ JARA, citable en la Kra 9 A No 60N-199 Casa C-6 Asturias - Popayán (Cauca) Teléfonos: 8 336140 – 310- 4534946 E-mail: edwardiazj@gmail.com
- II. FRANCELIN CAICEDO CUCHIMBA identificada con C.C. 25.274.163, citable en la CARRERA 8#10N-3 PRADOS DEL NORTE/ POPAYAN, telefono(2) 8204730 / 3128627141, correo electrónico: Arq.francaicedo@yahoo.com.co

III. MIGUEL SANTIAGO TOBAR NOGUERA, citable en el correo electrónico: correo electrónico: miguelsantiagotobar@gmail.com, celular 3173708633.

VI. ANEXOS

Me permito anexar el poder para actuar y todos los documentos relacionados como prueba documental en el acápite correspondiente.

VII. NOTIFICACIONES.

El demandado JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS, correo electrónico juligoca2005@hotmail.com, teléfono: 200648.

CARRERA 10A # 1n35 oficina 201 Portal del Modelo Popayán

La suscrita apoderada las recibiré en la Secretaría de su Despacho y en la Calle 3 No. 5 – 56 Oficina 405 de Popayán, correo electrónico tereleber@hotmail.com

De usted, Atentamente,



TERESA EUGENIA LEMOS BERMEO

CC # 25.285.372 DE POPAYÁN

T.P. # 99304 DEL C.S.J

SEÑORES
JUZGADO DIECISIETE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D.

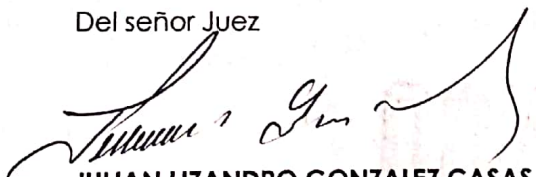
REF.: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
DTE.: PAULO ENRIQUE BERMUDEZ MINA Y OTROS
DDOS: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS y EMCALI EICE ESP
RAD.: 76001 31 05 017-2020-00212-00

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, por medio del presente escrito manifiesto a usted, que confiero poder especial amplio y suficiente a la Doctora **TERESA EUGENIA LEMOS BERMEO**, abogada titulada e inscrita con Tarjeta Profesional No. 99.304 del Consejo Superior de la Judicatura, para que defienda y represente mis intereses
En el proceso de la referencia hasta su culminación

La Doctora **LEMO BERMEO** queda facultada para recibir desistir, sustituir, transigir, conciliar, contestar demanda, presentar excepciones, recibir notificaciones, solicitar pruebas, aportar toda clase de documentos pertinentes para mi defensa o tachar de falsos los que a su juicio le sean y, en general todo en cuanto esté a su alcance tendiente al correcto cumplimiento del mandato conferido en los términos del artículo 77 de la ley 1564 de 2012, Para Realizar Todo Aquello Tendiente A La Defensa De Mis Legítimos Intereses.

Respetuosamente solicito a su señoría, reconocerle personería jurídica a mi apoderado para actuar en los términos previstos del presente poder.

Del señor Juez



JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
C.C. No. 76.319.787 DE POPAYAN

Acepto.



TERESA EUGENIA LEMOS BERMEO
C.C. No. 25.285.372 de Popayán
T.P. 99.304 del C. S. de la J.



EN BLANCO
NOTARÍA TERCERA DE POPAYÁN

EN BLANCO
NOTARÍA TERCERA DE POPAYÁN

EN BLANCO



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



1458283

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el ocho (8) de marzo de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Tercera (3) del Círculo de Popayán, compareció: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 76319787 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



pkz9dy25omqn
 08/03/2021 - 16:36:44



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se vincula al documento de Poder signado por el compareciente.

Aguscofer



LINEY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ

Notario Tercera (3) del Círculo de Popayán, Departamento de Cauca - Encargado

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: pkz9dy25omqn





**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9**

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 206310 correspondiente a la empresa Julian Lizandro Gonzalez Casas.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA	C.C.	16.761.232	21/09/2017	RIESGO V	6.960	SUCURSAL 6.960

Cordialmente,

NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el jueves 11 de marzo de 2021 a las 02:42:59 p.m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.



COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA identificado(a) con C.C No. 16.761.232, 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 11 de marzo del 2021.

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.

A handwritten signature in black ink, reading "Carolina Galvis C.", written over a horizontal line.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



República de Colombia
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
FORMULARIO UNICO Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Página 1 de 2

No. De Radicación	Fecha de Radicación
636339	2009/06/17

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Novedad <input checked="" type="checkbox"/>	2. Tipo de Afiliación A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia <input 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 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 type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <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 BECERRA	7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número de documento de identidad 76-767-232	9. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento 03/08/1968
-----------------------------------	---	---	---	---------------------------------------

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Condición <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL COLOMBIA	16. Administradora de Pensiones COFONDO	17. Ingreso base de cotización -IBC 337717	
18. Residencia C/162 B-9-80	19. Teléfono fijo 3705324220	20. Red multiscalar integral gustav.com	
21. Zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	22. Localidad/Ciudad CABOJA		

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	21. Número de documento de identidad	22. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	23. Fecha de nacimiento D M A 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 de documento de Identidad	27. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	28. Fecha de Nacimiento D M A A A A A
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Condición <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>		
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				
32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud -IPS C	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

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 JULIAN LINDO GONZALEZ	36. Tipo de documento de identificación NIT	37. Número de identificación 76379987-5	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación C/10-4N-35	40. Correo electrónico 5200648	41. Población popayano	42. Ciudad CABOJA

B. REPORTE DE NOVEDADES

Página 2 de 2

40. Tipo de Novedad

<input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación.	<input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
<input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación.	<input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
<input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad.	<input type="checkbox"/> 13. Movilidad: <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo
<input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios.	<input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado
<input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 14. Traslado: <input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen
<input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS.	<input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen
<input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	<input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento.
<input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	<input type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
<input checked="" type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.	<input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
<input type="checkbox"/> 10. Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.	<input type="checkbox"/> 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 de documento de Identidad	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento D D M M A A A A
42. Fecha	43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

<input type="checkbox"/> 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
<input type="checkbox"/> 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
<input type="checkbox"/> 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
<input type="checkbox"/> 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución prestadora de servicios de salud.
<input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> 51. Autorización para que la EPS reporte información que se genere de la afiliación o del reporte de no novedades o la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
<input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS


<input type="checkbox"/> 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
Cantidad: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Total: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
<input type="checkbox"/> 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
<input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
<input type="checkbox"/> 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
<input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la superintendencia nacional de salud.
<input type="checkbox"/> 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
<input type="checkbox"/> 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación D D M M A A A A
69. Fecha de Validación D D M M A A A A	70. Datos del funcionario que realiza la validación				
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	71. Firma del funcionario	
Tipo documento de identidad	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.

AXA COLPATRIA		INFORME DE ACCIDENTES DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE	
El informe de accidentes de trabajo deberá diligenciarse en forma completa, por parte del empleador, contratante o de sus respectivos representantes o delegados, sus variables no podrán ser modificadas por persona o entidad alguna.			
EPS A LA QUE ESTA AFILIADO		S.O.S COMFANDI	CÓDIGO EPS EPS050
AFP A LA QUE ESTA AFILIADO		COLFONDOS	CÓDIGO AFP O SEGURO SOCIAL 010
I. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA			
TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL (1) EMPLEADOR <input checked="" type="checkbox"/> (2) CONTRATANTE <input type="checkbox"/> (3) COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO <input type="checkbox"/>		SEDE PRINCIPAL - NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA construcción de edificaciones para uso residencial incluye solamente a empresas dedicadas a construcción de casas, edificios, caminos, ferrocarriles, presas, calles y/o oleoductos.	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS		CÓDIGO 5452102	
DIRECCIÓN CLL 6 C NO 31N-59		TELÉFONO 8203141 FAX 0 DEPARTAMENTO CAUCA CÓDIGO 19	
CORREO ELECTRÓNICO (MAIL) julio2005@hotmail.com		MUNICIPIO POPAYAN CÓDIGO 19001 ZONA U <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>	
CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS		¿SON LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO LOS MISMO DE LA SEDE PRINCIPAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO construcción de edificaciones para uso residencial incluye solamente a empresas dedicadas a construcción de casas, edificios, caminos, ferrocarriles, presas, calles y/o oleoductos.		CÓDIGO 5452102	
DIRECCIÓN CLL 6 C NO 31N-59		TELÉFONO 8203141 FAX 0 DEPARTAMENTO CAUCA CÓDIGO 19	
MUNICIPIO POPAYAN CÓDIGO 19001 ZONA U <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>			
II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ			
TIPO DE VINCULACIÓN (1) PLANTA <input checked="" type="checkbox"/> (2) MISIÓN <input type="checkbox"/> (3) COOPERADO <input type="checkbox"/> (4) ESTUDIANTE O APRENDIZ <input type="checkbox"/> (5) INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>		CARGO OBRERO	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA (Solo para Independiente)		CÓDIGO	
NOMBRE COMPLETO PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA		FECHA DE NACIMIENTO 03/08/1968 SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/>		NÚMERO IDENTIFICACIÓN 16761232 TELÉFONO 8367991 FAX	
DIRECCIÓN LA ESTANCION MELENDEZ		DEPARTAMENTO VALLE CÓDIGO 76 MUNICIPIO CALI CÓDIGO 76001 ZONA U <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>	
OCUPACIÓN HABITUAL Oficiales y operarios de la construcción (obra gruesa) y afines		CÓDIGO 000712 TIEMPO OCUPACIÓN HABITUAL AL MOMENTO DEL ACCIDENTE 00 días - 036 meses	
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA 21/09/2017		SALARIO U HONORARIOS (MENSUAL) 737719.00 JORNADA DE TRABAJO HABITUAL (1) DIURNO <input checked="" type="checkbox"/> (2) NOCTURNO <input type="checkbox"/> (3) MIXTO <input type="checkbox"/> (4) TURNOS <input type="checkbox"/>	
III. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE			
FECHA DEL ACCIDENTE 26/01/2018		HORA DEL ACCIDENTE (0-23 HRS) 08:45 DÍA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE: Viernes	
¿ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL? (1) SI <input checked="" type="checkbox"/> (2) NO <input type="checkbox"/>		CÓDIGO 0 TOTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE: 01 horas - 45 minutos	
TIPO DE ACCIDENTE (1) VIOLENCIA <input type="checkbox"/> (2) TRANSITO <input type="checkbox"/> (3) DEPORTIVO <input type="checkbox"/> (4) RECREATIVO O CULTURAL <input type="checkbox"/> (5) PROPIOS DEL TRABAJO <input checked="" type="checkbox"/>			
¿CAUSÓ LA MUERTE DEL TRABAJADOR? (1) SI <input type="checkbox"/> (2) NO <input checked="" type="checkbox"/>		DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE VALLE CÓDIGO 76 MUNICIPIO DEL ACCIDENTE CALI CÓDIGO 76001	
ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE U <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>		LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE (1) DENTRO DE LA EMPRESA <input checked="" type="checkbox"/> (2) FUERA DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/>	
INDIQUE CUAL SITIO: <input type="checkbox"/> (1) ALMACENES O DEPÓSITOS <input type="checkbox"/> (4) CORREDORES O PASILLOS <input type="checkbox"/> (7) OFICINAS <input type="checkbox"/> (2) ÁREAS DE PRODUCCIÓN <input type="checkbox"/> (5) ESCALERAS <input type="checkbox"/> (8) OTRAS ÁREAS COMUNES <input type="checkbox"/> (3) ÁREAS RECREATIVAS O DEPORTIVAS <input type="checkbox"/> (6) PARQUEADEROS O ÁREAS DE CIRCULACIÓN VEHICULAR <input checked="" type="checkbox"/> (9) OTRO: TEJADO			
TIPO DE LESIÓN: <input type="checkbox"/> (10) FRACTURA <input type="checkbox"/> (41) HERIDA <input type="checkbox"/> (80) EFECTO DEL TIEMPO, CLIMA U OTRO RELACIONADO CON EL AMBIENTE <input type="checkbox"/> (20) LUXACIÓN <input type="checkbox"/> (50) TRAUMA SUPERFICIAL (incluye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño) <input type="checkbox"/> (81) ASFIXIA <input type="checkbox"/> (25) TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARRO MUSCULAR, HERNIA O LACERACIÓN DE MÚSCULO O TENDÓN SIN HERIDA <input checked="" type="checkbox"/> (55) GOLPE O CONTUSIÓN O APLASTAMIENTO <input type="checkbox"/> (82) EFECTO DE LA ELECTRICIDAD <input type="checkbox"/> (30) CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO <input type="checkbox"/> (60) QUEMADURA <input type="checkbox"/> (83) EFECTO NOCIVO DE LA RADIACIÓN <input type="checkbox"/> (40) AMPUTACIÓN O ENUCLEACIÓN (exclusión o pérdida de ojo) <input type="checkbox"/> (70) ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN AGUDA O ALERGIA <input type="checkbox"/> (80) LESIONES MÚLTIPLES <input type="checkbox"/> (89) OTRO:			
PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE AFECTADO: <input type="checkbox"/> (1) CABEZA <input type="checkbox"/> (3) TRONCO <input type="checkbox"/> (3.32) TORAX <input type="checkbox"/> (4.46) MANOS <input type="checkbox"/> (6) UBICACIONES MÚLTIPLES <input type="checkbox"/> (1.12) OJO <input type="checkbox"/> (3.33) ABDOMEN <input type="checkbox"/> (5) MIEMBROS INFERIORES <input checked="" type="checkbox"/> (7) LESIONES GENERALES U OTRAS <input type="checkbox"/> (2) CUELLO <input type="checkbox"/> (4) MIEMBROS SUPERIORES <input type="checkbox"/> (5.56) PIES			
AGENTE DEL ACCIDENTE (CON QUE SE LESIONÓ EL TRABAJADOR): <input type="checkbox"/> (1) MÁQUINAS Y/O EQUIPOS <input type="checkbox"/> (3.36) HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS <input checked="" type="checkbox"/> (5) AMBIENTE DE TRABAJO (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos) <input type="checkbox"/> (2) MEDIOS DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/> (4) MATERIALES O SUSTANCIAS <input type="checkbox"/> (6) OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS <input type="checkbox"/> (3) APARATOS <input type="checkbox"/> (44) RADIACIONES <input type="checkbox"/> (6.61) ANIMALES (Vivos o productos animales) <input type="checkbox"/> (7) AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS			
MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE: <input checked="" type="checkbox"/> (1) CAÍDA DE PERSONAS <input type="checkbox"/> (4) ATRAPAMIENTOS <input type="checkbox"/> (7) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON LA ELECTRICIDAD <input type="checkbox"/> (2) CAÍDA DE OBJETOS <input type="checkbox"/> (5) SOBRESFUEZOS, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO MOVIMIENTO <input type="checkbox"/> (8) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS O RADIACIONES O SALPICADURAS <input type="checkbox"/> (3) PISADAS, CHOQUES O GOLPES <input type="checkbox"/> (6) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON TEMPERATURA EXTREMA <input type="checkbox"/> (9) OTRO:			
IV. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE			
DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL ACCIDENTE El señor se encontraba cambiando unas tejas de eternit, al no darse cuenta al cambiar la teja se deslizo del tejado cayendo al suelo y GOLPEÁNDOSE la muñeca, el TRONCO y la cabeza.			
PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE HUBO PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
NOMBRE COMPLETO		TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/>	
NOMBRE COMPLETO		NÚMERO IDENTIFICACIÓN CARGO	
NOMBRE COMPLETO		TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/>	
NOMBRE COMPLETO		NÚMERO IDENTIFICACIÓN CARGO	
RESPONSABLE DEL INFORME (Representante o Delegado)			
NOMBRE COMPLETO ALBEIRO GONZALEZ		TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/>	
NOMBRE COMPLETO		NÚMERO IDENTIFICACIÓN 1061781545 CARGO ADMINISTRATIVO	
FIRMA o SELLO:			
REPORTE No. 20180006460 FECHA DE RECEPCIÓN: 29/01/2018 09:13:00 a.m. AXA COLPATRIA ARL		RECIBIDO PARA ESTUDIO 29/01/2018 09:13:00	



FORMATO DE CONCEPTO TÉCNICO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Evento Mortal «EVENTO_FATAL»

Evento Grave
«EVENTO_GRAVE»

I. DATOS DE LA EMPRESA

Razón social: JULIAN GONZALEZ CASAS	Actividad Económica: 5452102	Nombre del Representante Legal: JULIAN GONZALEZ CASAS
C.C. o NIT: 76319787	Clase de Riesgo: V	Nombre del responsable del SG-SST:
Ciudad: «Cali»	Dirección: CLL 6 C NO 31N-59	No de Accidentes Mortales en los último 2 años: 0
Teléfono: 8203141	Correo electrónico: juligo2005@hotmail.com	No de Accidentes Graves en los últimos 2 años: 1

II. DATOS DEL TRABAJADOR (A)

Apellidos y Nombres: BERMUDEZ MINA PABLO ENRIQUE	Tipo de Documento de Identidad: CC.	No. del Documento de Identidad: 16761232	Fecha de Nacimiento: 03/AGOSTO/1968
Fecha de Vinculación a la ARL AXA COLPATRIA: Septiembre 21 de 2017	Fecha de Ingreso a la Empresa: 21/09/2017	Cargo: OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN	Tipo de vinculación: CONTRATO MANO DE OBRA
Afiliación a salud (EPS): Septiembre 20 de 2017 (S.O.S)	Afiliación a pensiones (AFP): Septiembre 20 de 2017 (Colfondos)	Oficio que desempeñaba en el momento del accidente: Mantenimiento sobre un tejado	

III. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE:

Dirección donde ocurrió el accidente (incluya municipio y departamento): Carrera 73, Calle 10 esquina		Razón Social de la empresa o lugar donde ocurrió el evento (EMCALI) SUBESTACIÓN MELENDEZ	
Fecha de ocurrencia del Accidente: ENERO 26 DE 2018	Hora de ocurrencia del Accidente: 8:45 AM	Zona (urbana o rural): «URBANA»	El oficio que ejecutaba era propio de su cargo: «SI»
Hora de inicio de la jornada laboral: « 07:00 AM»	Tiempo transcurrido para recibir atención médica: «1 HORA »	IPS donde recibió la atención: CONFANDI – CLINICA AMIGA	Días de Incapacidad a la fecha: 10 DIAS
Parte del cuerpo afectada: CABEZA Y BRAZO (MUÑECA)	Tipo de lesión sufrida: Trauma a nivel del cubito y del radio de las extremidad superior, así como fractura de la pared anterior del hueso frontal	Factor que originó el accidente: MANO DE OBRA	Continúa incapacitado: «SI»
Han ocurrido accidentes similares: (Sí o no. En caso afirmativo, ampliar detalles, e decir describir: fecha, lugar, describir el evento, como ocurrió, en que actividad) «NO»			

IV. ANTECEDENTES LABORALES DEL TRABAJADOR AFECTADO (A) «TABLA_ANTECEDENTES»

JULIAN GONZALES CASAS	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN	Funciones a realizar las visitas de inspección a las obras para identificar actividades y personal necesario, Lectura de planimetría, Manejo directo de personal de obra (auxiliares y oficiales) en cuanto a contratación, pagos y actividades a realizar, Realizar trabajos especializados de obra civil en cuanto a obra negra, obra gris y obra blanca, Trabajo en alturas, Pedidos de materiales con acompañamiento del profesional, Manejo de materiales de obra.	125 dias
-----------------------	-------------------------	---	----------

V. REALIZAR LA INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DEL EVENTO

Descripción preliminar del evento:

El día enero 26 de 2018, el Sr PABLO ENRIQUE BERMUDEZ, se disponía a realizar una actividad en la sede Sub estación Meléndez, donde le ocurre un accidente laboral mientras realiza trabajo de alturas sobre un tejado que colapsó dando como resultado una caída del Sr, PABLO ENRIQUE BERMUDEZ

desde una altura aproximada de 5mts, dando como resultado trauma a nivel del cubito y del radio de las extremidad superior, así como fractura de la pared anterior del hueso frontal o escafoides (navicular) y politraumatismo a nivel del abdomen.

Descripción del evento:
«DETALLES_ACCIDENTE»

Causas Inmediatas del Evento

Actos Inseguros	Condiciones Peligrosas
TRABAJAR SIN EQUIPOS DE ALTURAS NO TOMAR LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA LABOR	CONDICIONES PELIGROSAS DEL TECHO (TEJAS)

Aspecto	GAP (Relacionar las diferencias entre las condiciones ideales y reales de trabajo)
Método	No se tomaron las medidas preventivas frente al riesgo
Máquina	N/A
Material	Uso inadecuado de EPP Techo en mal estado, Hojas fracturadas
Mano de Obra	No se colocó el equipo de alturas disponible No se ha respetado los programas de formación
Medio Ambiente	

Aspecto	Soluciones Propuestas
Método	Reforzar Capacitación en procedimiiiento seguro en alturas, Evaluacion de riesgos
Máquina	«MAQUINA_SOLUCIONES_PROPUESTAS»
Material	Capacitación en uso de EPP Inspección uso EPP
Mano de Obra	Capacitación en uso de equipos de alturas Inspección equipos de alturas.
Medio Ambiente	«MEDIOAMBIENTE_SOLUCIONES_PROPUESTAS»

Causas Básicas del Evento

Factores Personales	Factores de Trabajo
Bajo tiempo de reacción Falta de juicio en la identificación del riesgo	Factor de trabajo no especificado

VI. ESTABLECIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS «TABLA_MEDIDAS»

Actividad
Reforzar las actividades de capacitación en procedimientos seguros en alturas Análisis de tarea segura Inspección constante a los trabajos en alturas Adoptar medidas de protección colectiva o, en su defecto, de protección individual Evaluación de riesgos

Investigación realizada por :	Investigación revisada por :	Concepto revisado por:
Nombre y Apellido: «NOMBRE_INVESTIGADOR»	Nombre y Apellido: «NOMBRE_REVISOR»	Nombre y Apellido: «NOMBRE_REVISOR_CONCEPTO»
Cédula de Ciudadanía: «CEDULA_INVESTIGADOR»	Cédula de Ciudadanía: «CEDULA_REVISOR»	Cédula de Ciudadanía: «CEDULA_REVISOR_CONCEPTO»
Número de Licencia: «LICENCIA_INVESTIGACION_REALIZADA»	Número de Licencia: «LICENCIA_REVISOR»	Número de Licencia:: «LICENCIA_REVISOR_CONCEPTO»
Fecha de Investigación: «FECHA_INVESTIGACION»	Fecha de Investigación: «FECHA_REVISION»	Fecha de Revisión: «FECHA_REVISION_CONCEPTO»
Firma: «FIRMA»	Firma: «FIRMA»	Firma: «FIRMA»



EVALUACION DE SITUACION DE TRABAJO PARA ACOMPAÑAMIENTO LABORAL

1. DATOS GENERALES:

1.1 IDENTIFICACION DE LA EMPRESA:

Nombre	JULIAN GONZALEZ CASAS
Nit.	76319787
Actividad económica	Ingeniería y construcción
Persona responsable de las recomendaciones médicas	Francia Caicedo
Correo	emcali.adecuacionesgrupo3@gmail.com
Dirección	Calle 18 # 6774
Teléfono	3128627141
Fecha visita	09/07/2019
Ciudad	Cali, Valle

1.2 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Nombre:	PABLO ENRRIQUE BERMUDEZ MINA
Documento de identidad	16761232
Edad	50 AÑOS
Genero	Masculino
Fecha de A.T./ E.L.	At – 26-01-2018
Lesiones presentadas por el trabajador	Traumatismo en cabeza Fractura de muñeca derecha y luxación de muñeca
Procedimientos Quirúrgicos	Si. MOT en cabeza y muñeca.
Dominancia manual	Diestra
Cargo Actual	Oficial de obra
Sección y/o área de trabajo	Obra

2. CONDICIONES DEL PUESTO DE TRABAJO

Experiencia exigida: Mas de 10 años de experiencia.

Escolaridad exigida: Ninguna.

Responsabilidades del cargo actual: Se reintegra el día 26 de junio 2019, a realizar las sgtes funciones:

- Supervisión a compañeros de trabajo por medio de observación.

Rendimientos exigidos (cuantificables): No se evidencia cumplimiento de estándares.

3. REQUERIMIENTOS Y DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO



TAREAS	DURACION	FRECUENCIA (# veces/ min-horas) CICLOS DE TRABAJO	% DE TIEMPO /JL.
Supervisión a compañeros de trabajo	480 min	Jornada laboral/día/480 minutos/hora	100%

*Periodos de descanso = 120min/día.

*Horas día: 480 minutos/día.

TAREAS OCUPACIONALES

Durante la visita, el colaborador se ubica en obra en Planta Operativa Navarro EMCALI, desarrollando actividades de vigilancia a compañeros, por medio de observación, debe verificar la llegada de sus compañeros y las necesidades de los insumos, no diligencia formatos.

De acuerdo a la visita, a partir del 15 de julio 2019, colaborador se le asignara las funciones de apoyo e implementación del SGSST, realizando inspecciones programadas de equipos y EPP, lo cual consiste en diligenciar listas de chequeo manualmente en obra asignada, donde se le brindara las condiciones para realizar periodos de descanso y alternancia de posturas.

PERFIL DE LAS TAREAS OCUPACIONALES

Para la realización de sus labores, no se evidencia demanda muscular en ningún segmento muscular, debido a que colaborador la labor actual la realiza por medio de observación. Se evidencia que colaborador puede realizar los periodos de descanso, no hay presión por parte de jefe inmediato, sin embargo, colaborador refiere dolor CONTINUO, en miembro superior derecho, espalda baja y cabeza lateral derecho.

DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

Se ubica en obra de construcción, se evidencia terrenos regulares e irregulares, así como desniveles, herramientas e insumos por las zonas de tránsito.

3.1 ORGANIZACIÓN TEMPORAL

Condición	Descripción
Jornada de trabajo	Lunes a viernes 7:00 am – 5:00 pm Sabado 7:00 am – 1:00 pm
Total horas trabajadas	48 horas.
Periodos de descanso	60 min desayuno 60 min almuerzo
Pausas activas	No
Turnos	No
Ritmo	Autoadministrado
Rotación	No

3.2 RECURSOS

	Descripción
Maquinaria	N/A
Equipos	N/A
Herramientas	N/A
Peligros	Psicosocial Biomecánico Locativo
Dotación personal	Camiseta, pantalón, botas de seguridad
EPP	Casco, gafas, guantes, Tapaodios

4. DESCRIPCIÓN DE LA CARGA FÍSICA

4.1 Demandas Posturales

Definición	% de tiempo	DESCRIPCION
Sedente	50%	El 50% de la jornada laboral realiza la labor en posición sedente.
Bípeda	50%	El 50% de la jornada laboral realiza la labor en posición bípeda.

Nota: colaborador refiere dolor contaste irradiado a pierna derecha, y debido a esto, en ocasiones se debe recostar en área de trabajo, debido a que refiere que es la postura que le mejora sintomatología.

4.2 Demandas de Fuerza

Levantamiento y Transporte de Cargas						
Elemento	Peso (Kg.)	Altura cargue	Altura descargue	Distan. (M.)	Descripción del Agarre	Frecuencia de levantamiento o transporte
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4.3 Demandas de Movimiento.

Segmento	Descripción del movimiento
MMSS	No se evidencia demanda en este segmento.
Tronco	No se evidencia demanda en este segmento.
MMII	No se evidencia demanda de este segmento.



5. CONCLUSIONES

- Colaborador se encuentra con reasignación de funciones en el Planta Operativa Navarro EMCALI, desarrollando actividades de vigilancia a compañeros, por medio de observación, debe verificar la llegada de sus compañeros y las necesidades de los insumos, no diligencia formatos, se evidencia que realiza labores que no afectan su condición física actual.
- En el proceso de salud, refiere que se encuentra en control con clínica del dolor, con psiquiatría y neurología. El 25 de junio asiste a cita con ortopedista y se suspende terapias por dolor en brazo izquierdo. El 25 de junio cita con medico laboral, le envía a PCL para el día viernes 12 de julio 2019.
- Colaborador refiere que actualmente toma 16 pastillas diarias debido a control psiquiátrico, refiere presentar diagnóstico de depresión.
- Refiere presentar dolor 10/10 según EAD. Constante, en hombro derecho, cabeza y zona lumbar.
- En el momento de la visita no se evidencia acta de reintegro laboral, reinducción de en SGSST y examen médico post ocupacional.
- El ritmo de trabajo es autoadministrado.

6. CONCEPTO DEL EVALUADOR

Se evidencia que la empresa cumple con las recomendaciones medico laborales emitidas por la ARL, se brinda todas las condiciones para contribuir con el mejoramiento de este.

Se evidencia marcha pausada.

7. RECOMENDACIONES LABORALES DE ACUERDO A LA VISITA

- Se recomienda realizar acta de reintegro laboral, donde se diligencie las funciones que realiza actualmente y realizar seguimiento a los 15 días de ser reasignado de funciones, con el objetivo de verificar que las tareas asignadas no interfieran con su condición de salud actual.
- Capacitar en pausas activas e incluir al colaborador al SVE PDME e incluir en todas las actividades que surjan de él.
- Se recomienda realizar examen post incapacidad.



Realizado por

Melissa Reina

MELISSA REINA
FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LIC. No. 10649-13



CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afiliación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 2
Fecha Accidente: 07/03/2018
Fecha Inicial Inc.: 07/03/2018
Fecha Final Inc: 21/03/2018
Numero Días: 15
Fecha Radicación: 12/03/2018
Valor Neto Pagado: \$ 470.698,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 390.621,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 33.203,00
% Aporte Pensión: 12,00 %
Valor Aporte Pensión: \$ 46.874,00
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Fecha Devolución: -



CONSULTA PRESTACIONES

Causal Devolución: -

% Pérdida Capacidad: 0,00 %⁹



CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afiliación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 10
Fecha Accidente: 16/04/2018
Fecha Inicial Inc.: 16/04/2018
Fecha Final Inc: 15/05/2018
Numero Días: 30
Fecha Radicación: 04/05/2018
Valor Neto Pagado: \$ 941.397,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 781.242,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 66.406,00
% Aporte Pensión: 12,00 %
Valor Aporte Pensión: \$ 93.749,00
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Fecha Devolución: -



CONSULTA PRESTACIONES

Causal Devolución: -

% Pérdida Capacidad: 0,00 %^o



CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afiliación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 11
Fecha Accidente: 27/03/2018
Fecha Inicial Inc.: 27/03/2018
Fecha Final Inc: 15/04/2018
Numero Días: 20
Fecha Radicación: 04/05/2018
Valor Neto Pagado: \$ 627.597,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 520.828,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 44.270,00
% Aporte Pensión: 12,00 %
Valor Aporte Pensión: \$ 62.499,00
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Fecha Devolución: -



CONSULTA PRESTACIONES

Causal Devolución: -

% Pérdida Capacidad: 0,00 %^o



CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afiliación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 12
Fecha Accidente: 26/01/2018
Fecha Inicial Inc.: 26/01/2018
Fecha Final Inc: 04/02/2018
Numero Días: 9
Fecha Radicación: 04/05/2018
Valor Neto Pagado: \$ 282.419,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 234.373,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 19.922,00
% Aporte Pensión: 12,00 %
Valor Aporte Pensión: \$ 28.124,00
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Fecha Devolución: -



CONSULTA PRESTACIONES

Causal Devolución: -

% Pérdida Capacidad: 0,00 %^o



CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afiliación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 13
Fecha Accidente: 05/02/2018
Fecha Inicial Inc.: 05/02/2018
Fecha Final Inc: 06/03/2018
Numero Días: 30
Fecha Radicación: 04/05/2018
Valor Neto Pagado: \$ 941.397,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 781.242,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 66.406,00
% Aporte Pensión: 12,00 %
Valor Aporte Pensión: \$ 93.749,00
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Fecha Devolución: -



CONSULTA PRESTACIONES

Causal Devolución:

-

% Pérdida Capacidad: 0,00 %^o



CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afiliación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 14
Fecha Accidente: 07/03/2018
Fecha Inicial Inc.: 07/03/2018
Fecha Final Inc: 26/03/2018
Numero Días: 5
Fecha Radicación: 04/05/2018
Valor Neto Pagado: \$ 156.899,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 130.207,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 11.068,00
% Aporte Pensión: 12,00 %
Valor Aporte Pensión: \$ 15.624,00
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Fecha Devolución: -



CONSULTA PRESTACIONES

Causal Devolución: -

% Pérdida Capacidad: 0,00 %^o



CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afiliación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 19
Fecha Accidente: 16/05/2018
Fecha Inicial Inc.: 16/05/2018
Fecha Final Inc: 29/05/2018
Numero Días: 14
Fecha Radicación: 25/06/2018
Valor Neto Pagado: \$ 439.318,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 364.580,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 30.989,00
% Aporte Pensión: 12,00 %
Valor Aporte Pensión: \$ 43.749,00
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Fecha Devolución: -



CONSULTA PRESTACIONES

Causal Devolución: -

% Pérdida Capacidad: 0,00 %⁹



CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afiliación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 20
Fecha Accidente: 30/05/2018
Fecha Inicial Inc.: 30/05/2018
Fecha Final Inc: 28/06/2018
Numero Días: 30
Fecha Radicación: 25/06/2018
Valor Neto Pagado: \$ 941.397,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 781.242,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 66.406,00
% Aporte Pensión: 12,00 %
Valor Aporte Pensión: \$ 93.749,00
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Fecha Devolución: 05/07/2018

**CONSULTA PRESTACIONES**

Causal Devolución: GLOSA (VER ANEXO)

% Pérdida Capacidad: 0,00 %^o



CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afiliación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 27
Fecha Accidente: 29/06/2018
Fecha Inicial Inc.: 29/06/2018
Fecha Final Inc: 28/07/2018
Numero Días: 30
Fecha Radicación: 26/07/2018
Valor Neto Pagado: \$ 941.397,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 781.242,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 66.406,00
% Aporte Pensión: 12,00 %
Valor Aporte Pensión: \$ 93.749,00
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Fecha Devolución: -



CONSULTA PRESTACIONES

Causal Devolución: -

% Pérdida Capacidad: 0,00 %⁹



CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afiliación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 28
Fecha Accidente: 29/07/2018
Fecha Inicial Inc.: 29/07/2018
Fecha Final Inc: 27/08/2018
Numero Días: 30
Fecha Radicación: 30/07/2018
Valor Neto Pagado: \$ 941.397,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 781.242,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 66.406,00
% Aporte Pensión: 12,00 %
Valor Aporte Pensión: \$ 93.749,00
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Fecha Devolución: -



CONSULTA PRESTACIONES

Causal Devolución: -

% Pérdida Capacidad: 0,00 %²



CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afiliación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 34
Fecha Accidente: 28/08/2018
Fecha Inicial Inc.: 28/08/2018
Fecha Final Inc: 26/09/2018
Numero Días: 30
Fecha Radicación: 30/08/2018
Valor Neto Pagado: \$ 941.397,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 781.242,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 66.406,00
% Aporte Pensión: 12,00 %
Valor Aporte Pensión: \$ 93.749,00
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Fecha Devolución: -



CONSULTA PRESTACIONES

Causal Devolución: -

% Pérdida Capacidad: 0,00 %²



CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afiliación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 46
Fecha Accidente: 28/09/2018
Fecha Inicial Inc.: 28/09/2018
Fecha Final Inc: 27/10/2018
Numero Días: 30
Fecha Radicación: 26/09/2018
Valor Neto Pagado: \$ 941.397,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 781.242,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 66.406,00
% Aporte Pensión: 12,00 %
Valor Aporte Pensión: \$ 93.749,00
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Fecha Devolución: -



CONSULTA PRESTACIONES

Causal Devolución: -

% Pérdida Capacidad: 0,00 %²



CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afiliación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 57
Fecha Accidente: 28/10/2018
Fecha Inicial Inc.: 28/10/2018
Fecha Final Inc: 26/11/2018
Numero Días: 30
Fecha Radicación: 13/11/2018
Valor Neto Pagado: \$ 941.397,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 781.242,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 66.406,00
% Aporte Pensión: 12,00 %
Valor Aporte Pensión: \$ 93.749,00
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Fecha Devolución: -



CONSULTA PRESTACIONES

Causal Devolución: -

% Pérdida Capacidad: 0,00 %⁹



CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afiliación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 73
Fecha Accidente: 27/12/2018
Fecha Inicial Inc.: 27/12/2018
Fecha Final Inc: 25/01/2019
Numero Días: 30
Fecha Radicación: 08/01/2019
Valor Neto Pagado: \$ 941.397,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 781.242,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 66.406,00
% Aporte Pensión: 0,00 %
Valor Aporte Pensión: \$ 93.749,00
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Fecha Devolución: -



CONSULTA PRESTACIONES

Causal Devolución: -

% Pérdida Capacidad: 0,00 %⁹



CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afiliación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 78
Fecha Accidente: 14/01/2019
Fecha Inicial Inc.: 14/01/2019
Fecha Final Inc: 12/02/2019
Numero Días: 18
Fecha Radicación: 22/01/2019
Valor Neto Pagado: \$ 598.728,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 496.870,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 42.234,00
% Aporte Pensión: 12,00 %
Valor Aporte Pensión: \$ 59.624,00
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Fecha Devolución: -



CONSULTA PRESTACIONES

Causal Devolución: -

% Pérdida Capacidad: 0,00 %⁹



CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afiliación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 80
Fecha Accidente: 26/01/2019
Fecha Inicial Inc.: 26/01/2019
Fecha Final Inc: 24/02/2019
Numero Días: 12
Fecha Radicación: 25/01/2019
Valor Neto Pagado: \$ 399.151,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 331.246,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 28.156,00
% Aporte Pensión: 12,00 %
Valor Aporte Pensión: \$ 39.749,00
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Fecha Devolución: -



CONSULTA PRESTACIONES

Causal Devolución: -

% Pérdida Capacidad: 0,00 %²



CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afiliación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 82
Fecha Accidente: 26/02/2019
Fecha Inicial Inc.: 26/02/2019
Fecha Final Inc: 27/03/2019
Numero Días: 30
Fecha Radicación: 22/02/2019
Valor Neto Pagado: \$ 997.879,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 828.116,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 70.390,00
% Aporte Pensión: 12,00 %
Valor Aporte Pensión: \$ 99.373,00
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Fecha Devolución: -



CONSULTA PRESTACIONES

Causal Devolución: -

% Pérdida Capacidad: 0,00 %²



CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afiliación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 90
Fecha Accidente: 26/03/2019
Fecha Inicial Inc.: 26/03/2019
Fecha Final Inc: 24/04/2019
Numero Días: 28
Fecha Radicación: 13/03/2019
Valor Neto Pagado: \$ 931.353,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 772.908,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 65.697,00
% Aporte Pensión: 12,00 %
Valor Aporte Pensión: \$ 92.748,00
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Fecha Devolución: -



CONSULTA PRESTACIONES

Causal Devolución: -

% Pérdida Capacidad: 0,00 %²



CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afiliación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 101
Fecha Accidente: 26/04/2019
Fecha Inicial Inc.: 26/04/2019
Fecha Final Inc: 25/05/2019
Numero Días: 30
Fecha Radicación: 10/04/2019
Valor Neto Pagado: \$ 997.879,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 828.116,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 70.390,00
% Aporte Pensión: 12,00 %
Valor Aporte Pensión: \$ 99.373,00
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Fecha Devolución: -



CONSULTA PRESTACIONES

Causal Devolución: -

% Pérdida Capacidad: 0,00 %⁹



CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afiliación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 107
Fecha Accidente: 26/05/2019
Fecha Inicial Inc.: 26/05/2019
Fecha Final Inc: 24/06/2019
Numero Días: 30
Fecha Radicación: 17/05/2019
Valor Neto Pagado: \$ 997.879,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 828.116,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 70.390,00
% Aporte Pensión: 12,00 %
Valor Aporte Pensión: \$ 99.373,00
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Fecha Devolución: -



CONSULTA PRESTACIONES

Causal Devolución: -

% Pérdida Capacidad: 0,00 %⁹



CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afiliación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 128
Fecha Accidente: 03/09/2019
Fecha Inicial Inc.: 03/09/2019
Fecha Final Inc: 05/09/2019
Numero Días: 3
Fecha Radicación: 04/09/2019
Valor Neto Pagado: \$ 99.788,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 82.812,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 7.039,00
% Aporte Pensión: 12,00 %
Valor Aporte Pensión: \$ 9.937,00
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Fecha Devolución: -



CONSULTA PRESTACIONES

Causal Devolución: -

% Pérdida Capacidad: 0,00 %²



NOTIFICACION DE EVALUACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Santiago de Cali, 26 de Julio de 2019.

Señor(a)

PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA

Dir. CARRERA 49 A No 43-86 B/ MARIANO RAMOS

Tel. 3156689075-3154498545

CEDULA: 16761232
EMPRESA: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
LESION: TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO-FRACTURA DE OTRO(S) HUESO(S) DEL CARPO-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO-TRAUMATISMO DE TENDON DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO-TRASTORNOS DE ADAPTACION
SINIESTRO: 20180006460 **FECHA DEL EVENTO** 26/01/2018

La Administradora de Riesgos Laborales AXA Colpatria Seguros de Vida S.A se permite notificarle que, de acuerdo a la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, adelantada por el Equipo Interdisciplinario de Calificación de la Administradora, se determina en su caso, una Pérdida de Capacidad Laboral del 31.64 % Siendo calificadas las respectivas patologías TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO-FRACTURA DE OTRO(S) HUESO(S) DEL CARPO-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO-TRAUMATISMO DE TENDON DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO-TRASTORNOS DE ADAPTACION Como de origen ACCIDENTE DE TRABAJO

El grupo interdisciplinario de calificación tuvo en cuenta los siguientes fundamentos de derecho (Decreto 1507 de 2014, Decreto 917 de 1999, Decreto 1295/94, Decreto 1832 de 1.994, resolución 2569 de 1.999, Decreto 2463 de 2.001, Ley 776 de 2.002, Ley 962 de 2005, Ley 1562 de 2012). Los fundamentos de hecho están contenidos en el dictamen de calificación, que hace parte de la historia clínica del trabajador.

Dado que se ha declarado la incapacidad permanente parcial el empleado debe laborar de acuerdo al concepto de aptitud laboral generado por el equipo médico de ARL AXA COLAPTRIA SEGUROS DE VIDA SA. Esta administradora no realizará nuevos pagos de subsidio por incapacidad temporal, de acuerdo a lo establecido por la ley 776 de 2002.

Ley 776 de 2002 Artículo 2°. Incapacidad temporal. Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

Artículo 3. Monto de las prestaciones económicas por incapacidad temporal. Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte... Hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez la ARL continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal.

Si alguno de los interesados no está de acuerdo con la calificación adelantada por la Administradora, deberá solicitar por escrito que el caso sea remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez informando las razones de la inconformidad, durante un término de diez (10) días hábiles contados a partir del recibo de esta comunicación. Los costos de este trámite serán asumidos por ARL AXA COLAPTRIA SEGUROS DE VIDA SA de acuerdo a lo contemplado en la ley.

Señor(a) trabajador si su calificación de pérdida de capacidad laboral está entre 5 y 49.9% usted tiene derecho a una indemnización por incapacidad permanente parcial (Decreto 2644/1994).

ARL AXA COLAPTRIA SEGUROS DE VIDA SA le pagará la indemnización dentro de los 60 días calendario siguiente a su aceptación de la calificación por escrito o a la recepción del dictamen en firme de la Junta de Calificación (artículo 1 Ley 776 de 2002).

Cordialmente,

GLORIA ISABEL BARRUETO

Líder Operativa Zona Sur

ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA SA - CALI

SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. A.R.L. COLPATRIA

CC COLFONDOS

CC SOS

CC JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

NOTA: SI ES O NO ACEPTADA LA CALIFICACION FAVOR REMITIR CARTA Y FOTOCOPIA DE LA CEDULA A LA DIRECCIÓN CALLE 11 No. 1-16 PISO 7, PARA PROCEDER CON EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE

Redo
 Francia Guisard
 08-08-2019

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
VALLE DEL CAUCA**

NOTIFICACIÓN PERSONAL

En la fecha **01 de noviembre de 2019**, se notifica personalmente el dictamen de calificación No. **16761232-6156** emitido en audiencia privada el día **24 de octubre de 2019**, a nombre del señor (a) **PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA**, identificado (a) con Cédula de ciudadanía No **16761232**, a él (la) Sr (a). **JULIAN LIZANDRO GONZALES CASAS**, (PERSONA NATURAL) identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. **76319787**., para lo cual le hago entrega de mismo, y se le da a conocer el derecho que tienen de interponer ante esta Junta, el recurso de reposición y subsidio de apelación, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presente notificación. Se le informa al notificado que de conformidad con el Artículo 2.2.5.1.41 en su inciso 4° del Decreto 1072 del 2015, el cual incorporo el artículo 43 del inciso 4° decreto 1352 del 2013, si interpone el recurso de apelación, esta Junta no podrá remitir el expediente a la Junta Nacional para que Decida dicho recurso, "...si no se allega la consignación de los honorarios, por parte de la entidad a quien le corresponde efectuar el pago.

Se firma la presente notificación hoy.



JULIAN LIZANDRO GONZALES CASAS,

C.C. 76319787

EL NOTIFICADO



MARIA CRISTINA TABARES OLIVARES

Representante Legal - Directora Administrativa y Financiera Sala No 1

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1



DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 24/10/2019 Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014) N° Dictamen: 16761232 - 6156
Instancia actual: No aplica
Solicitante: ARL Nombre solicitante: ARL COLPATRIA Identificación: NIT
Teléfono: Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca Dirección: CALLE 22 N NO. 5 BN 102
Correo electrónico:

2. Información general de la entidad calificadoras

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1 Identificación: 805.012.111-1 Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020 Correo electrónico: jrcivalle@emcali.net.co Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA Identificación: CC - 16761232 Dirección: CARRERA 49A No. 43-86 BARRIO MARIANO RAMOS
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca Teléfonos: - 3156689075 Fecha nacimiento: 03/08/1968
Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca Edad: 51 año(s) 2 mes(es) Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa Estado civil: Casado Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico: Tipo usuario SGSS: Contributivo EPS: SOS EPS
AFP: Colfondos S.A. ARL: Axa colpatria Compañía de seguros: Seguros Bolivar

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Trabajo/Empleo: Ocupación:
Código CIUO: Actividad económica:
Empresa: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS Identificación: NIT - Dirección: CALLE 6C No. 31N-59
Ciudad: Popayán - Cauca Teléfono: Fecha ingreso:
Antigüedad:
Descripción de los cargos desempeñados y duración:

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Entidad calificadoras: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1

Resumen del caso:

Motivo de consulta:

Controversia en cuanto a la calificación de pérdida de capacidad laboral del o de los diagnóstico(s):

Diagnóstico(s) motivo de la calificación:

1. Trauma craneoencefálico con fx frontal e infraorbitaria derecha.
2. Luxofractura de escafoides de la mano derecha consolidada.
3. Fractura de radio distal derecho consolidado.
4. POP lesión del manguito rotatorio derecho.
5. Trastorno de adaptación con ánimo triste.
6. Cefalea postraumática.

Datos personales:

Edad: 51 años.

Sexo: Masculino

Lateralidad: Derecha.

Empresa actual: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

Cargo actual: Oficial de construcción

Antigüedad en la empresa actual: 2 años y medio.

Antigüedad en el cargo actual: 2 años y medio.

Fecha del accidente según el paciente: 26/01/2018

Descripción del evento según el paciente: "Ese día me caí cambiando una tejas de Eternit y me recibió un piso en cerámica"

Antecedentes de importancia:

Juntas: Niega.

Tóxicos: Niega

Patológicos: HTA desde los 17 años.

Resumen de información clínica:

Conceptos/Paraclínicos de importancia:

Tomografía axial computada de cráneo simple del 26/01/2018: Parénquima cerebral tanto infra como supratentorial libre de lesiones. No hay colecciones hemáticas intra o extra-axiales.



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1



Sistema ventricular en línea media sin desplazamientos o dilataciones. Área ocular, retro-ocular de aspecto normal. Silla turca y su contenido sin lesiones. Fractura de la pared anterior del hueso frontal, así como fractura del reborde orbita superior, hallazgo este que de ser correlacionado con estudio tomográfico de senos paranasales cara.

Ecografía de Hombro derecho del 22/03/2018: Tendinitis del bíceps braquial. bursitis subacromial subdeltoides. a correlación clínica y de ser necesario estudios complementarios.

EMG + VC de miembro superior derecho (última aportada) del 30/05/2018: Latencias sensitivas del N. mediano derecho prolongadas. Latencias motoras del N. mediano derecho prolongadas.

RMN de Hombro derecho del 17/06/2018: Artrosis acromioclavicular Ruptura completa del tendón del supraespinoso. Tendinosis del infraespinoso y ruptura parcial.

Escanografía de Senos paranasales del 30/06/2018: Material de osteosíntesis dado por placas y tornillos a nivel de la pared anterior del seno frontal derecho. Senos paranasales y celdas mastoideas con adecuada neumatización. Cavidades orbitarias, ATM y cavidades timpánicas sin alteraciones. C No se observan niveles hidroaéreos ni masas. Tabique nasal sinuoso con espólón. Hipertrofia de los cornetes medios inferiores con bullas en ambos cornetes medios. Conductos naso-osteomeatales con hipertrofia de la mucosa. Rinofaringe de calibre normal.

Concepto de Neurología del 16/05/2019: Se queja de dolor en región frontal derecha, irradiado a hemicráneo, región cervical, hombro y hemitórax derecho, intermitente. Además sensación de "tontera" en la cabeza. Duerme bien. Se queja de dolor en hombro derecho (tiene cirugía de hombro) asiste a terapia física por limitación de la movilidad de este. Peso 95kg Fc-84/min. Espasmo muscular pericraneal, cervical y hombros, dolor a la palpación en puntos pericraneales lado derecho. Cefalea post traumática, migraña.

Concepto de Fisiatría (último aportado) del 10/06/2019: Paciente quien refiere actualmente de dolor en hemicuerpo izquierdo, refiere disminución de fuerza en mano derecha y parestesias en miembro inferior derecho, limitación de movilidad de hombro derecho. Al examen físico buen estado general hombro derecho arcos de movilidad pasiva AMAs descritos, codo y muñeca derechos AMAs descritos. Diagnóstico traumatismo superficiales no especificados, dolor hemicorporal derecho. Alta.

Concepto de Psiquiatría del 17/06/2019: Al examen mental no observe síntoma o signos de alarma, ideas o actos suicidas, psicosis, cambios en el comportamiento, dejar de comer, agresividad hacia si mismo o hacia otros. Si aparece cualquiera debe ser llevado por urgencias de su eps para evaluación y tratamiento. Control en 2 meses.

Concepto de Ortopedia (último aportado) del 25/06/2019: Múltiples síntomas en todas las extremidades, ambos hombros, dolor en el tórax, dolor en miembro inferior derecho, había

dado de alta y solicite calificación, osteosíntesis en cráneo. Al examen físico persiste con limitaciones para la flexión del hombro, aunque al reflejar el codo mejor, AMAs descritos. Refiere estar bien sentirse muy enfermo, considero que la limitación es además neurológica desde el punto de vista ortopédico no hay otro procedimiento para ofrecer, ya lo había manifestado previamente, doy alta nuevamente.

Concepto de Neurología (último aportado) del 19/09/2019: Al examen quejumbroso, ansioso, dolor a la palpación occipital, reflejos normales. Limitación para los movimientos del hombro derecho y mano. Diagnóstico cefalea postraumática.

Concepto de Psiquiatría (último aportado) del 25/09/2019: Antecedente trastorno depresivo posterior a trauma craneoencefálico. Ha requerido múltiples valoraciones. Ideas depresivas relacionadas con intensos dolores poliarticulares.

NOTA: Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos antes anotados corresponden a resúmenes de los mismos y NO a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso se analizó a profundidad la TOTALIDAD de la historia clínica aportada, la cual incluye conceptos clínicos y reportes paraclínicos. Finalmente, se resalta que solo se anotan algunos conceptos relevantes en el presente dictamen aún cuando se han analizados todos los aportados.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 17/10/2019 Especialidad: PSICOLOGO JRCIV

ENTREVISTA LABORAL: Hombre de 51 años, lateralidad derecha, residente en Cali, Lateralidad: Derecha. Empresa actual: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS. Cargo actual: Oficial de construcción. Antigüedad en la empresa actual: 2 años y medio. Antigüedad en el cargo actual: 2 años y medio. Fecha del accidente según el paciente: 26/01/2018, el psicólogo laboral de JRCI del día 17 - 10 - 2019 refiere: Ingresa al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas, el paciente refiere sufrió accidente el 26/01/2018 donde presenta trauma en la cabeza, tiene 18 tornillos y una malla, dolor en el manguito rotador derecho, con grapa anclaje, en muñeca dolor, dolor en columna, limitación para hacer todas las actividades, no se puede agachar, no puede levantar el brazo derecho, tiene mucho mareo, para bañarse, arreglarse, vestirse, lo hace con dificultad.

Fecha: 17/10/2019 Especialidad: Medicina del trabajo

Examen físico:

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1

Calificado: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA

Dictamen: 16761232 - 6156

Página 4 de 8



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1



Paciente Alerta, orientado en tres esferas, hidratado, colaborador. Ingresa al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas.

Miembro superior derecho:

Cicatrices quirúrgicas eutróficas en hombro y muñeca sin signos de sangrado activo ni con presencia de secreción purulenta o serosanguinolenta. Sin signos clínicos de atrofia en cintura escapular ni en el brazo (Circunferencia del brazo 30 cm bilateral medidos a 10 cm hacia caudal desde el borde superior de la tuberosidad mayor del húmero). Sin signos clínicos de atrofia en eminencia tenar, hipotenar ni en interóseos. No edema, no eritema ni cianosis. Arcos de movimiento activos y pasivos limitados en hombro por flexión y abducción 100°, rotación interna -20° y limitados también en muñeca por flexoextensión 40°, desviación cubital 50° y desviación radial 0° (medidos con goniómetro), no se evidencia alodinia, hiperalgesia ni hiperpatía. No se palpan escalones óseos. Pulsos distales positivos, llenado capilar espontáneo. Se aprecian uñas perfectamente arregladas, no cambios tróficos en piel ni cambios sudomotores. Fuerza no evaluable por dolor, sensibilidad superficial y profunda conservadas, reflejos músculo tendinosos ++/++++ generalizado.

Pruebas especiales:

Hawkins-Kennedy negativo, Neer negativo, Yocum negativo, Jobe positivo
Speed negativo, Yergason negativo.
O'Brien negativo.
Cozen negativo.
Tinel negativo, Phalen negativo, Durkan negativo.
Finckelstein negativo.

Resto de examen físico NO APLICA.

Análisis y conclusiones:

Concepto:

Se procede a calificar PCL según MUCI vigente. NOTA: Origen LABORAL del evento agudo previamente calificado por la ARL (no por la Junta), por lo cual se transcribe al presente dictamen según lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013.

Deficiencias:

Trauma craneoencefálico con fx frontal e infraorbitaria derecha / cefalea postraumática 3%

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala I

Calificador: PABLO ENRIQUE BARRERA GONZALEZ

Dolor somático crónico y disminución de fuerza secundaria al dolor por POP lesión del manguito rotatorio derecho / luxofractura de escafoides de la mano derecha consolidada / fractura de radio distal derecho consolidado 10%

Trastorno de adaptación con ánimo triste 20%

Limitación AMAs hombro y muñecas derechas + dominancia 11.51%

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico-específico	Origen
G443	Cefalea postraumática crónica	Cefalea postraumática,	Accidente de trabajo
S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	Fractura de radio distal derecho consolidado,	Accidente de trabajo
S621	Fractura de otro (s) hueso (s) del carpo	Luxofractura de escafoides de la mano derecha consolidada	Accidente de trabajo
F432	Trastornos de adaptación	Trastorno de adaptación con animo triste,	Accidente de trabajo
S099	Traumatismo de la cabeza, no especificado	Trauma craneoencefálico con fx frontal e infraorbitaria derecha,	Accidente de trabajo
S460	Traumatismo de tendón del manguito rotatorio del hombro	POP lesión del manguito rotatorio derecho,	Accidente de trabajo

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
Deficiencia por cefaleas - migraña	12	12.6	2	NA	NA	NA	3,00%		3,00%
Valor combinado									12,70%
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos adaptativos (Eje I)	13	13.4	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
Valor combinado									20,00%
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	14	14.3, 14.5	NA	NA	NA	NA	11,51%		11,51%
Valor combinado									11,51%
Capítulo	Valor deficiencia								
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	12,70%								

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1

Calificado: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA

Dictamen: 16761232 - 6156

Página 6 de 8



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1



Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	11,51%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	38,20%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador
Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) +
(CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)
Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.
$$\frac{A + (100 - A) \cdot B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 19,10%

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral	
Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	13,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0.0 No hay dificultad, no dependencia. B 0.1 Dificultad leve, no dependencia. C 0.2 Dificultad moderada, dependencia moderada.
D 0.3 Dificultad severa, dependencia severa. E 0.4 Dificultad completa, dependencia completa.

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0	0	0.1	0	0	0.8
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.1	0	0.2	0.2	0	0	0	0	0	0.6
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0.1	0.1	0	0	0	0	0	0.2

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) 1.6
Valor final título II 14,60%

7. Concepto final del dictamen pericial
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I 19,10%

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala I

Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II

14,60%

Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)

33,70%

Origen: Accidente

Riesgo: de trabajo

Fecha de estructuración: 25/09/2019

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Corresponde a la valoración por Psiquiatría donde se reporta el estado clínico secuelar del paciente, el cual persiste hasta la fecha de acuerdo con la historia clínica aportada.

Nivel de pérdida: Incapacidad
permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD:
No aplica

Ayuda de terceros para toma de
decisiones: No aplica

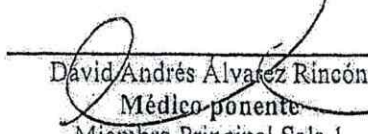
Requiere de dispositivos de apoyo: No
aplica

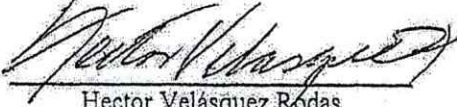
Enfermedad de alto costo/catastrófica:
No aplica

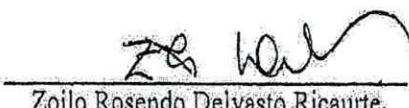
Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador


David Andrés Álvarez Rincón
Médico ponente
Miembro Principal Sala 1


Hector Velásquez Rodas
Miembro Principal Sala 1


Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte
Miembro Principal Sala 1

**ESPACIO EN
BLANCO**

Santiago de Cali, enero 13 del 2021

NOTIFICACIÓN DICTAMEN

De conformidad con lo establecido en la resolución 2330 del 27 de noviembre del 2020 mediante la cual el Ministerio de salud y protección social prorroga la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 28 de febrero del 2021 y, con lo establecido en el Decreto Legislativo 491 del 28 de marzo del 2020, por el cual se adoptaron medidas de urgencia para garantizar la atención y prestación de los servicios por parte de las autoridades y de los particulares que cumplen funciones públicas, disponiendo en el artículo 3 que, la prestación de los servicios a cargo de las autoridades para evitar el contacto entre las personas, propiciar el distanciamiento social, y hasta tanto permanezca la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, velarán por prestar los servicios a su cargo, mediante la modalidad de trabajo en casa, utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones, se le informa que, las instalaciones de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** continúan cerradas, desempeñando las funciones bajo la modalidad de trabajo en casa desde el día 24 de marzo del año 2020.

Con fundamento en lo expuesto, para garantizar el debido proceso, así como el principio de la publicidad, en el marco de la emergencia económica, social y ecológica, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, le comunico que:

Se le notifica a través de este correo electrónico, el dictamen número **16761232 - 39** a nombre del (a) señor (a) **PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA** identificado (a) con documento de identidad número **16.761.232**, emitido en audiencia privada número **002** realizada el día **12 de enero del año 2021**; igualmente se le informa que, contra el dictamen notificado proceden **los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación** presentado (s) a través del correo electrónico de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**: recursos@juntavalle.com dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presente notificación, la cual se entiende realizada con el envío de este correo electrónico.

Anexo copia del dictamen notificado.

Atentamente,



JULIETA BARCO LLANOS
Abogada y Miembro Principal - Sala N° 2

COPIA: ARL COLPATRIA
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S
FONDO DE PENSIONES COLFONDOS
SEGUROS BOLIVAR
JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
EXPEDIENTE

MODALIDAD DE TRABAJO EN CASA, CIRCULAR 0021 DEL 17 DE MARZO DE 2020 - MINTRABAJO.

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.



DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 12/01/2021	Motivo de calificación: Origen	Nº Dictamen: 16761232 - 39
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Empleador	Nombre solicitante: - AXACOLPATRIA - EPS SOS-SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección:
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: jrcivalle@emcali.net.co	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA	Identificación: CC - 16761232	Dirección: CARRERA 49 A # 43 - 86 BARRIO MARIANO RAMOS
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: - 3156689075	Fecha nacimiento: 03/08/1968
Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca	Edad: 52 año(s) 5 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico: erikamartimet@gmail.com	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: SOS EPS
AFP: Colfondos S.A.	ARL: Axa colpatria	Compañía de seguros: Seguros Bolivar

4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: Obrero	Ocupación: Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes
Código CIUO: 9629	Actividad económica:	
Empresa: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS	Identificación: NIT -	Dirección: CALLE 6C No. 31N-59
Ciudad: Popayán - Cauca	Teléfono: 8203141	Fecha ingreso:
Antigüedad: 3 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

Riesgos actuales		

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2		
Calificado: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA	Dictamen: 16761232 - 39	Página 1 de 8

Carga física y ergonómicos		
Riesgo específico	Descripción	Tiempo exposición
Carga dinámica		
Movimientos repetitivos		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:
FUNDAMENTOS DE HECHO:

SE HABLA CON EL PACIENTE QUIEN ACEPTA VALORACIÓN POR VIDEOLLAMADA SE LE PROGRAMA PARA EL 04/12/2020

Diagnóstico actual:

- (M488) OTRAS ESPONDILOPATIAS ESPECIFICADAS (ESPONDILOARTROSIS LUMBAR)
- (M513) OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL (PROTRUSIÓN DISCAL L3-L4, L5-S1)

Argumento: Paciente de 52 Años. Sexo: Masculino.
Empresa: Julián Lizandro González Casas. Cargo: Obrero. Tiempo: 3 Años, Actualmente: Vinculado trabajo en casa
Estado Civil: casado, vive con la esposa, una nieta, un hijo
Nivel Educación: quinto de primaria

Antecedentes de importancia
Patológicos: hipertensión arterial, hernia discal, lesión del escafoides derecha, luxofractura escapula. Traumáticos: trauma cráneo encefalico Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: amilodipino, losartan, hidroclorotiazida, fenofex, mirtazapina, acetaminofén, más hidrocodona, pregabalina, sinalgen. Quirúrgicas: drenaje hematoma, síndrome manguito rotador derecho. Ocupacionales, Jaramillo Mora cargo oficial de construcción 4 años, por temporadas

Accidente de Trabajo: 26/01/2018 "Caída desde 5 metros de altura."

Motivo de consulta: Remitido(a) por ARL COLPATRIA por controversia en cuanto a origen de las patologías mencionadas. Calificadas de origen no derivadas del accidente (origen común).

Calificado(a) por la JRCIV el día 24/10/2019, Dictamen No. 16761232-6156 Dx. Cefalea postraumática, fractura de radio distal derecho consolidado, luxofractura de escafoides de la mano derecha consolidada, trastorno de adaptación con ánimo triste, trauma craneoencefálico con fractura frontal e infraorbitaria derecha, pop lesión del manguito rotador derecho. Califico: Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de medula espinal y dolor crónico somático 10% Capítulo 12 Tabla 12.5 – Deficiencia por cefalea – migraña 3% Capítulo 12 Tabla 12.6 – Deficiencia por trastornos adaptativos (Eje I) 20% Capítulo 13 Tabla 13.4 – Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia 11.51% Capítulo 14.13, 14.5 (Deficiencia 14.60%. Rol Laboral 14.60%). PCL 33.70% Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. Fecha de Estructuración 25/09/2019.

Resumen de información clínica:

ATENCIÓN INICIAL: Valorado en clínica amiga. Neurocirugía encuentra fractura frontal e infraorbitaria. Se descarto fractura-lumbar por tac. Cirugía de mano realiza diagnóstico de luxofractura del escafoides de muñeca derecha y fractura de radio.

Conceptos médicos

Fecha: **Especialidad:** FISIATRIA:

Resumen:

Ahora síntomas residuales dolorosos sin cambios. Comenta dolor en hombro izquierdo, dolor en corredera bicipital, sin dx aceptado en arl, se explica que debe iniciar proceso de hombro y brazo izquierdo por su eps. Dejo analgesia ciclobenzaprina 1smg noche, acetaminofén + hidrocodona 325+smg cada 12 hrs, fórmula para 3 meses.

Fecha: 24/08/2018 **Especialidad:** ORTOPEDIA:

Resumen:

Lesión del manguito rotador derecho.

Fecha: 15/05/2019 **Especialidad:** PSIQUIATRIA:

Resumen:

EJE 1. Trastorno adaptativo con ánimo triste.

Fecha: 15/05/2019 **Especialidad:** CLINICA DEL DOLOR:

Resumen:

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2

Calificado: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA

Dictamen: 16761232 - 39

Página 3 de 8

Sin indicación de nuevos manejos intervencionistas deja con pregabalina 75mg am y 150mg noche, acetaminofén /hidrocodona cada 6 horas, control en 3 meses.

Fecha: 16/05/2019 **Especialidad:** ORTOPEDIA:

Resumen:

Alta por ortopedia, debe continuar con rehabilitación pendiente, sugiere calificación, puede movilizar activa y pasivamente el brazo, se extiende it 30 días a partir del 26/05/2019, última incapacidad.

Fecha: 18/07/2019 **Especialidad:** NEUROLOGIA:

Resumen:

Ansioso, múltiples quejas somáticas y sobre su trabajo, permanece con mirada baja, presenta dolor a la palpación en región occipital derecha, no hay déficit motor focal, reflejos normales, fórmula topiramato 50mg cada 12 horas, pregabalina 75mg noche, naratriptan 2.5mg en caso de dolor control en 2 meses.

Fecha: 03/08/2020 **Especialidad:** NEUROCIRUGIA:

Resumen:

Lumbalgia mecánica, manejo de dolor lumbar, fortalecimiento de musculatura paravertebral, higiene de columna, control en 3 meses

Fecha: 19/08/2020 **Especialidad:** FISIATRIA:

Resumen:

Paciente se envía a continuar proceso y manejo de plan de beneficios por eps de patología lumbar degenerativa de base no aceptada por arl axa Colpatria una vez analizada la información se considera que la patología crónica y degenerativa en columna lumbar como lo es la espondiloartrosis con protrusión l3-l4 y l5-s1 secundaria, no corresponde a secuela del evento que se encuentra calificado. Dentro de los estudios realizados no se evidenció patología traumática aguda asociada por lo tanto debe continuar manejo y seguimiento en eps por dicha patología. La arl continuara brindando el manejo médico necesario y requerido para las patologías derivadas del evento.

Fecha: 15/10/2020 **Especialidad:** CLINICA DEL DOLOR:

Resumen:

Paciente con historia de dolor lumbar crónico, que ha estado en manejo con múltiples opioides tramadol y codeína sin mejoría, se indica uso de hidrocodona de alta potencia. Tiene pendiente bloqueo facetario 3 niveles l2-l3, l3-l4, l4-l5 lado derecho bajo guía tomográfica con esteroides de depósito bajo anestesia local.

Pruebas específicas

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2

Calificado: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA

Dictamen: 16761232 - 39

Página 4 de 8



Fecha: 17/06/2018 Nombre de la prueba: RMN COLUMNA LUMBOSACRA:

Resumen:

Discretos cambios de espondiloartrosis lumbar, pequeña protrusión foraminal izquierda l3-l4 en contacto con la raíz l3 izquierda a su salida, protrusión paramediana y foraminal izquierda l5-s1 no compresiva.

Fecha: 12/12/2018 Nombre de la prueba: TAC CRANEO SIMPLE:

Resumen:

De aspecto normal.

Tratamientos medicos y quirurgicos

Fecha: 03/02/2018 Intervención o tratamiento: NOTA QUIRURGICA:

Resumen:

Luxo-fractura de escafoides miembro superior derecho.

Fecha: 14/01/2019 Intervención o tratamiento: NOTA QUIRURGICA:

Resumen:

Artroscopia hombro derecho. Hallazgos: ruptura longitudinal (horizontal) del subescapular, ruptura del supraespinoso, bursitis. Realizan transferencia miotendinosa infraespinoso a supraespinoso + reparo de tendón del subescapular + bursectomía hombro derecho.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 04/12/2020 Especialidad: MEDICO PONENTE

Valoración Médica:

Entrevista video llamada

Mediante Decreto No. 417 del 17 de marzo de 2020, se declara un Estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio Nacional, con el fin de contener la propagación del COVID 19. Prorroga Resolución 0844 del 26 de mayo de 2020 Decreto 749 del 28 de mayo de 2020. Prorroga Decreto 1076 del 28 de julio de 2020 . Prorroga Decreto 1297 de 2020.Prorroga Decreto1408 del 30 de octubre de 2020
Por contingencia. Sanitaria, cuarentena, riesgo sanitario, se realiza entrevista video llamada, previa autorización del paciente

Enfermedad actual: “ Refiere dolor en la columna lumbar, desde 2018, se me irradia a las piernas “

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2

Calificado: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA

Dictamen:16761232 - 39

Página 5 de 8

Examen físico:

Dominancia derecho ,
Orientado en las tres esferas.
Buenas condiciones generales
Peso: ND (96 kilos). Talla: ND(1, 80cm.) Tensión Arterial: ND
Cara se observan varias cicatrices parpado derecho, cuero cabelludo,
Abdomen prominente abundante panículo adiposo
Extremidades superiores, dolor a la movilidad del hombro flexión a 90 grados
Espalda flexión de columna grado III, dolor a la flexión, se observa escoliosis dorsolumbar, asimetría de pelvis
Marcha camina con cojera

Otros conceptos técnicos:

La espondiloartrosis es un tipo de artrosis que afecta a la columna vertebral, en la que las vértebras, los discos y el cartilago se deterioran. Al deteriorarse el cartilago, las vertebras y los discos quedan desprotegidos y pueden rozarse. Esto provoca fuertes dolores de espalda y rigidez. Ese dolor puede extenderse hasta las articulaciones y provocar hormigueo y entumecimiento. ¿Las causas? El principal factor desencadenante es la edad, pero también puede aparecer por una sobrecarga excesiva de la zona (por mala postura laboral o por obesidad) o por tener una lesión en la espalda (como una alteración del cartilago o una hernia discal). Cualquiera de estas causas puede provocar que una persona sufra espondiloartrosis. Y eso puede desencadenar espolones óseos, que pueden pellizcar la médula y raíces nerviosas, degeneración de los discos, hernias, artrosis de las articulaciones y rigidez en los ligamentos. Además puede llevar asociada el padecer esclerosis artrósica o esclerosis subcondral. Esta dolencia supone un aumento de la densidad ósea en alguna zona de la columna, que produce roces, inflamación y más dolor. Si no se lleva a cabo un correcto tratamiento de la espondiloartrosis, la esclerosis artrósica sigue su curso y ese aumento de la densidad ósea puede bloquear e inmovilizar totalmente la columna. Por ello es importante detectar la enfermedad a tiempo y aplicar un tratamiento para la espondiloartrosis dirigido a aliviar el dolor y aumentar la capacidad para funcionar de la columna vertebral. Fortalecer los músculos de la espalda y el abdomen, minimizar la rigidez y mejorar la flexibilidad son los tres objetivos básicos del tratamiento. Además, es importante seguir los siguientes consejos:

Realizar ejercicios de fortalecimiento, aeróbicos y de flexibilidad.

Perder peso y llevar un estilo de vida saludable.

No estar mucho tiempo de pie o sentado.

Utilizar sillas con respaldo y evitar posturas inadecuadas.

Evitar esfuerzos y no cargar peso.

Además, dentro del tratamiento para la espondiloartrosis el especialista puede recomendarte el uso de productos ortopédicos para mejorar la postura de la espalda y aliviar los síntomas de esta dolencia. Las ortesis ayudan a descargar la presión de la columna vertebral al trasladarla al abdomen, con lo que se evita el dolor de espalda que provoca la espondiloartrosis. Además, al limitar la movilidad se corrigen posturas inadecuadas.

Una protrusión discal consiste en el abombamiento de la “envuelta fibrosa” que rodea el disco intervertebral, mientras que una hernia discal consiste en la salida de parte del núcleo pulposo a través de una fisura en la “envuelta fibrosa” del disco.

Fundamentos de derecho:
Definición accidente de trabajo, el artículo 3 de la Ley 1562 de 2012, establece:
“Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte... Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas del trabajo... Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador... También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función... de igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Análisis y conclusiones:
DECISIÓN:

Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron, en la audiencia privada.

La sala 2 de Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, analizados los documentos obrantes en el expediente y los fundamentos jurídicos aplicables al caso controvertido, concluye que según la revisión de la historia clínica, las imágenes, de la resonancia nuclear magnética , no se evidencia mecanismo de lesión, no cumple con los criterios de tiempo, modo y lugar-, No se evidencia nexo causal Los diagnósticos, OTRAS ESPONDILOPATIAS ESPECIFICADAS (ESPONDILOARTROSIS LUMBAR), OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL (PROTRUSIÓN DISCAL L3-L4, L5-S1)se califican, **ORIGEN NO DERIVADAS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO.**

7. Concepto final del dictamen pericial

Riesgo: No derivado de accidente trabajo

Diagnósticos y origen				
CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M513	Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral	PROTRUSIÓN DISCAL L3-L4, L5-S1		No derivado de accidente de trabajo
M488	Otras espondilopatías especificadas	ESPONDILOARTROSIS LUMBAR		No derivado de accidente de trabajo



8. Grupo calificador	
JUDITH EUFEMIA DEL SOCORRO PARDO HERRERA	Firmado digitalmente por JUDITH EUFEMIA DEL SOCORRO PARDO HERRERA Fecha: 2021.01.12 11:48:21 -05'00'
Judith Eufemia del Socorro Pardo Herrera Médico ponente Miembro Principal Sala 2 RM 10146/84	
LILIAN PATRICIA POSSO ROSERO	Firmado digitalmente por LILIAN PATRICIA POSSO ROSERO Fecha: 2021.01.12 19:56:57 -05'00'
Lilian Patricia Posso Rosero Terapeuta Ocupacional Miembro Principal Sala 2 RG 13425/97	
DANILO PARDO PALENCIA	Firmado digitalmente por DANILO PARDO PALENCIA Fecha: 2021.01.13 12:39:10 -05'00'
Danilo Pardo Palencia Medico laboral Miembro Principal Sala 2 RM 2319/88	

Pablo Bermúdez

**Año 2017 pago de mano de
obra (maestro de German
rosales)**



Depósitos Ahorros

SUCURSAL: POPAYAN

COD. SUCURSAL: 868

CIUDAD: POPAYAN

FECHA: 2017-09-21 HORA: 15:16:53

SECUENCIA: 3700 USUARIO: 004

CUENTA BENEFICIARIO: 06264852658

FORMA DE PAGO EFEC: \$ 3,700,910.00xxxx

COSTO: \$12,019.00

DEPOSITANTE: 76319787

REGISTRO DE OPERACIÓN

No. 174641193

La información contenida en el presente documento,
responde a la operación ordenada al banco.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Cúcuta S.A.

ASOCIACIONES ESICU														20/09/2017 1 DE 1		
FORMATO PLANILLA NOMINA																
NOMINA QUINCENA 1- DEL 5 DE SEPTIEMBRE AL 23 DE SEPTIEMBRE 2017																
NOMBRECOMPLETO	Dias	L	M	M	J	Y	S	D	Total Laboratos	VALOR UNITARIO	SUELDO	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES	Detalles		
NELSON GERMAN ROSALES	3	4	5	6	7	8	9	X	15.00	50.000.00	750.000.00					
MAESTRO DE OBRA	6	11	12	13	14	15	16	X								
	6	17	18	19	20	21	22	X								
DIEGO GERMAN ROSALES	3	4	5	6	7	8	9	X	15.00	40.000.00	600.000.00					
OFICIAL DE OBRA	6	11	12	13	14	15	16	X								
	6	17	18	19	20	21	22	X								
ELUCIO TORRES	3	4	5	6	7	8	9	X	15.00		0.00					
OFICIAL DE OBRA	6	11	12	13	14	15	16	X								
	6	17	18	19	20	21	22	X								
GUSTAVO TABORDA	3	4	5	6	7	8	9	X	15.00	40.000.00	600.000.00					
OFICIAL DE OBRA	6	11	12	13	14	15	16	X								
	6	17	18	19	20	21	22	X								
INNOBER PARRA	2	4	5	6	7	8	9	X	14.00	40.000.00	560.000.00					
OFICIAL DE OBRA	6	11	12	13	14	15	16	X								
	6	17	18	19	20	21	22	X								
ALBERO RIVERA	3	4	5	6	7	8	9	X	15.00		450.000.00					
AYUDANTE TECNICO	6	11	12	13	14	15	16	X								
	6	17	18	19	20	21	22	X								
DIEGO ORTIZ	3	4	5	6	7	8	9	X	15.00	30.000.00	0.00					
AYUDANTE TECNICO	6	11	12	13	14	15	16	X								
	6	17	18	19	20	21	22	X								
KLARK GARCIA	3	4	5	6	7	8	9	X	15.00	30.000.00	450.000.00					
AYUDANTE TECNICO	6	11	12	13	14	15	16	X								
	6	17	18	19	20	21	22	X								
PABLO BERNARDEZ	0	4	5	6	7	8	9	X	11.00	40.000.00	440.000.00					
OFICIAL DE OBRA	5	11	12	13	14	15	16	X								
	6	17	18	19	20	21	22	X								
TOTAL										3.150.000						

RESUMEN DE PAGOS	
RESUMEN E SECCION CANTIDADES	3.709.310.00
PRESENTE ACTA	3.709.310.00
ACUMULADO	

RESUMEN DE ACTA	
VALOR PRESENTE ACTA	3.709.310.00
VALOR FINAL ACTA	

CANTIDADES E INGRESOS (AMARILLO)	
CANTIDADES E INGRESOS CEBI	3.709.310.00
VALOR FINAL ACTA	3.709.310.00

RESUMEN DE ACTA	
VALOR PRESENTE ACTA	3.709.310.00
VALOR FINAL ACTA	

Elaboro: XXXXXXXX, Reviso: XXXXXXXX, Aprobó: XXXXXXXX

Franceline Caceres, Residente de Obra

Imprimir este documento, buscar en el fondo internet



Depositos Ahorros

REGISTRO DE OPERACIÓN

SUCURSAL: CENTRO DE PAGOS POPAYAN

No. 185069854

COD. SUCURSAL: 937

CIUDAD: POPAYAN

FECHA: 2017-11-14 HORA: 12:30:48

SECUENCIA: 1045 USUARIO: 507

CUENTA BENEFICIARIO: 82982614551

FORMA DE PAGO EFEC: \$ 9,385,000.00xxxxxx

COSTO: \$12,019.00

DEPOSITANTE: 76319787

German Rosales

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

Cadenas S.A.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

ADECUACIONES EMCALI														
FORMATO PLANILLA NOMINA												27/10/2017 1 DE 1		
NOMINA SEMANA 17 - 28 DE OCTUBRE 2017														
		Devengos												
NOMBRECOMPLETO	Dias	L	M	M	J	V	S	D	Total Laborados	VALOR UNITARIO	SUELDO	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES	
NELSON GERMAN ROSALES	6	30	31	1	2	3	4	X	11,00	70.000,00	770.000,00		JOSE LAMUNDI MELENDEZ COLON CAÑEVERALEJO	
MAESTRO GRAL. OBRA	5	6	7	8	9	10	11	X						
DIEGO GERMAN ROSALES	6	30	31	1	2	3	4	X	11,00	45.000,00	495.000,00		MELENDEZ	
AYUDANTE TECNICO	5	6	7	8	9	10	11	X						
								X						
ELICEO TORRES	6	30	31	1	2	3	4	X	9,00	65.000,00	585.000,00		MELENDEZ	
OFICIAL DE ACABADO Y ESTRUCTURA	3	6	X	X	9	10	11	X						
VICTOR HUGO FUENMAYOR	5	30	31	1	2	3	4	X	8,00	40.000,00	320.000,00		MELENDEZ	
AYUDANTE TECNICO GRAL.	3	6	X	X	9	10	11	X						
GUSTAVO TABORDA	6	30	31	1	2	3	4	X	11,00	65.000,00	715.000,00		CAÑEVERALEJO	
OFICIAL DE ACABADO Y OBRA LIVIANA	5	6	7	8	9	10	11	X						0,00
GILDOBER PARRA	6	30	31	1	2	3	4	X	11,00	55.000,00	605.000,00	0,00	CAÑEVERALEJO	
OFICIAL IMPERMEABILIZACION	5	6	7	8	9	10	11	X						0,00
JOSE CORTEZ	6	30	31	1	2	3	4	X	11,00	55.000,00	605.000,00	0,00	CAÑEVERALEJO	
	5	6	7	8	9	10	11	X						0,00
ALBEIRO RIVERA	6	30	31	1	2	3	4	X	11,00	45.000,00	495.000,00		TERRON1	
AYUDANTE TECNICO MANTOS Y ACABADOS	5	6	7	8	9	10	11	X						
DIEGO ORTIZ	6	30	31	1	2	3	4	X	11,00	45.000,00	495.000,00		TERRON1	
AYUDANTE TECNICO GRAL.	5	6	7	8	9	10	11	X						
KLARK GARCIA	6	30	31	1	2	3	4	X	10,00	45.000,00	450.000,00		COLON	
AYUDANTE TECNICO Y SISO	4	6	7	8	9	X	11	X						
JOSE CASTILLO	6	30	31	1	2	3	4	X	11,00	40.000,00	440.000,00		CAÑEVERALEJO	
AYUDANTE TECNICO GRAL.	5	6	7	8	9	10	11	X						
ALEX GIL	6	30	31	1	2	3	4	X	11,00	55.000,00	605.000,00		COLON	
OFICIAL PINTURA Y ACABADOS	5	6	7	8	9	10	11	X						

JACKSON SARCAR	6	30	31	1	2	3	4	X	11,00	55.000,00	605.000,00		COLON
OFICIAL OBRA CIVIL	5	6	7	8	9	10	11	X					
ERICK PETER GIL	6	30	31	1	2	3	4	X	11,00	65.000,00	715.000,00		COLON
OFICIAL PINTURA Y ACABADO	5	6	7	8	9	10	11	X					
PABLO BERMUDEZ	6	30	31	1	2	3	4	X	11,00	65.000,00	715.000,00		TERRON1
OFICIAL DE OBRA CIVIL	5	6	7	8	9	10	11	X					
DANOY CASIERRA	6	30	31	1	2	3	4	X	11,00	70.000,00	770.000,00		TERRON1
OFICIAL OBRA CIVIL	5	6	7	8	9	10	11	X					
TOTAL										9.385.000			
OTROS													
										0,00		0,00	
										0,00		0,00	
VALOR FINAL ACTA											9.385.000,00		

RESUMEN DE PAGOS

ANTICIPO 1	0,00
ANTICIPO	0,00
PRESENTE ACTA	9.385.000,00
ACUMULADO	9.385.000,00

RESUMEN DE ACTA

VALOR PRESENTE ACTA	9.385.000,00
---------------------	--------------

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Depósitos Ahorro

REGISTRO DE OPERACIÓN

SUCURSAL: CENTRO DE PAGOS POPAYÁN

No. 18 4996493

COD. SUCURSAL: 937

CIUDAD: POPAYÁN

FECHA: 2017-11-27 HORA: 10:19:46

SECUENCIA: 328 USUARIO: 507

CUENTA BENEFICIARIO: 82982614551

FORMA DE PAGO EFEC: \$ 8,850,000.00XXXXXX

COSTO: \$12,019.00

DEPOSITANTE: 76319787

X x 36 9586 la Sierra \$ 965.000 *Rodrigo Lopez*

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

C cadena s.a.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

ADECUACIONES EMCALI

FORMATO PLANILLA NOMINA

25/11/2017
1 DE 1

NOMINA SEMANA 13 - 25 DE NOVIEMBRE 2017

NOMBRE COMPLETO	Dias	Devengos							Total Laborados	VALOR UNITARIO	SUELDO	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
		L	M	M	J	V	S	D					
NELSON GERMAN ROSALES	5	13	14	15	16	17	18	X	11,00	70.000,00	770.000,00		
MAESTRO GRAL. OBRA	6	20	21	22	23	24	25	X					
DIEGO GERMAN ROSALES	5	13	14	15	16	17	18	X	11,00	45.000,00	495.000,00		MELENDEZ
AYUDANTE TECNICO	6	20	21	22	23	24	25	X					
ELICEO TORRES	5	13	14	15	16	17	18	X	11,00	65.000,00	715.000,00		MELENDEZ
OFICIAL DE ACABADO Y ESTRUCTURA	6	20	21	22	23	24	25	X					
VICTOR HUGO FUENMAYOR	5	13	14	15	16	17	18	X	11,00	40.000,00	440.000,00		MELENDEZ
AYUDANTE TECNICO GRAL.	6	20	21	22	23	24	25	X					
GUSTAVO TABORDA	5	13	14	15	16	17	18	X	11,00	65.000,00	715.000,00		CANAVERALEJO
OFICIAL DE ACABADO Y OBRA LIVIANA	6	20	21	22	23	24	25	X					
GILDOBER PARRA	5	13	14	15	16	17	18	X	11,00	55.000,00	605.000,00	0,00	CANAVERALEJO
OFICIAL IMPERMEABILIZACION	6	20	21	22	23	24	25	X					
JOSE CORTEZ	5	13	14	15	16	17	18	X	11,00	55.000,00	605.000,00	0,00	CANAVERALEJO
	6	20	21	22	23	24	25	X					
ALBEIRO RIVERA	5	13	14	15	16	17	18	X	11,00	45.000,00	495.000,00		TERRONT
AYUDANTE TECNICO MANTOS Y ACABADOS	6	20	21	22	23	24	25	X					
DIEGO ORTIZ	5	13	14	15	16	17	18	X	11,00	45.000,00	495.000,00		TERRONT
AYUDANTE TECNICO GRAL.	6	20	21	22	23	24	25	X					
KLARK GARCIA	5	13	14	15	16	17	18	X	11,00	45.000,00	495.000,00		COLON
AYUDANTE TECNICO Y SISO	6	20	21	22	23	24	25	X					
JOSE CASTILLO	5	13	14	15	16	17	18	X	11,00	40.000,00	440.000,00		CANAVERALEJO
AYUDANTE TECNICO GRAL.	6	20	21	22	23	24	25	X					
ALEX GIL	5	30	31	1	2	3	4	X	11,00	55.000,00	605.000,00		COLON
OFICIAL PINTURA Y ACABADOS	6	6	7	8	9	10	11	X					
JACKSON SARCAR	5	13	14	15	16	17	18	X	11,00	55.000,00	605.000,00		COLON

OFICIAL OBRA CIVIL	6	20	21	22	23	24	25	X					
ERICK PETER GIL	5	13	14	15	16	17	18	X	11,00	65.000,00	715.000,00	COLON	
OFICIAL PINTURA Y ACABADO	6	20	21	22	23	24	25	X					
LEONARDO DE JESUS TORRES	5	13	14	15	16	17	18	X	11,00	65.000,00	715.000,00	PETAR	
GRISALES	6	20	21	22	23	24	25	X					
SOLDADOR	6	20	21	22	23	24	25	X					
HEBERT PEREA GONZALEZ	6	13	14	15	16	17	18	X	6,00	55.000,00	330.000,00	AGUA BLANCA	
OFICIAL OBRA CIVIL	6	20	21	22	23	24	25	X					
ARLEY LEITON CASTILLO	6	13	14	15	16	17	18	X	6,00	55.000,00	330.000,00	AGUA BLANCA	
OFICIAL OBRA CIVIL	6	20	21	22	23	24	25	X					
PABLO BERMUDEZ	5	13	14	15	16	17	18	X	11,00	65.000,00	715.000,00	TERRON1	
OFICIAL DE OBRA CIVIL	6	20	21	22	23	24	25	X					
DANOSY CASIERRA	5	13	14	15	16	17	18	X	11,00	70.000,00	770.000,00	TERRON1	
OFICIAL OBRA CIVIL	6	20	21	22	23	24	25	X					
TOTAL										11.055.000			
OTROS									0,00		0,00		
									0,00		0,00		
VALOR FINAL ACTA										11.055.000,00			
PORCENTAJE POR PAGAR									0,80		8.844.000,00		
RESUMEN DE ACTA													
RESUMEN DE PAGOS													
ANTICIPO 1		0,00											
ANTICIPO		0,00											
PRESENTE ACTA		11.055.000,00											
ACUMULADO		11.055.000,00											
VALOR PRESENTE ACTA										8.844.000,00			
										8.850.000,00			

8298261455J
Rosales

Bancolombia
 NIT. 890.903.938-8

SUCURSAL: CENTRO DE PAGOS POPAYAN
 CDD. SUDECAL: 937

REGISTRO DE OPERACIÓN

No. 185068874

CIUDAD: POPAYAN
 FECHA: 2017-12-07 HORA: 17:13:00
 SECUENCIA: 2624 USUARIO: 005
 CUENTA BENEFICIARIO: 82982614551
 FORMA DE PAGO EFEC: \$ 8,200,000.00
 COSTO: \$12,019.00
 DEPOSITANTE: 76319787

Antonio Cruz

La información contenida en el presente documento
 corresponde a la operación ordenada al banco.

German Posada

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Cadena S.A.

CR 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
TELEFONO 8203141

			COMPROBANTE
FECHA			DE EGRESO
DIA	MES	AÑO	
07	12	2017	

[illegible]

200.000

ADECUACIONES EMCALI													
FORMATO PLANILLA NOMINA													
NOMINA SEMANA 27 NOV - 09 DE DICIEMBRE 2017													
NOMBRECOMPLETO	Días	Devengos										Total Laborados	OBSERVACIONES
		L	M	M	J	V	S	D	VALOR UNITARIO	SUELDO	ACTIVIDADES		
NELSON GERMAN ROSALES	6	27	28	29	31	1	2	X	70.000,00	770.000,00		11,00	ICESI, JAMUNDI, MELENDEZ, COLON, TERRONT, PTAR, CAÑAVERALEJO, AGUABLANCA
MAESTRO GRAL. OBRA	5	4	5	6	7	8	X	X					
DIEGO GERMAN ROSALES	6	27	28	29	31	1	2	X	45.000,00	495.000,00		11,00	MELENDEZ
AYUDANTE TECNICO	5	4	5	6	7	8	X	X					
VICTOR HUGO FUENMAYOR	6	27	28	29	31	1	2	X	40.000,00	440.000,00		11,00	CAÑAVERALEJO
AYUDANTE TECNICO GRAL.	5	4	5	6	7	8	X	X					
GUSTAVO TABORDA	6	27	28	29	31	1	2	X	65.000,00	715.000,00		11,00	PETAR
OFICIAL DE ACABADO Y OBRA LIVIANA	5	4	5	6	7	8	X	X					
GILDOBER PARRA	6	27	28	29	31	1	2	X	55.000,00	605.000,00	0,00	11,00	PETAR
OFICIAL IMPERMEABILIZACION	5	4	5	6	7	8	X	X					
JOSE CORTEZ	6	27	28	29	31	1	2	X	55.000,00	605.000,00	0,00	11,00	MELENDEZ
	5	4	5	6	7	8	X	X					
ALBEIRO RIVERA	6	27	28	29	31	1	2	X	45.000,00	495.000,00		11,00	MELENDEZ
AYUDANTE TECNICO MANTOS Y ACABADOS	5	4	5	6	7	8	X	X					
DIEGO ORTIZ	6	27	28	29	31	1	2	X	45.000,00	495.000,00		11,00	CAÑAVERALEJO
AYUDANTE TECNICO GRAL.	5	4	5	6	7	8	X	X					
KLARK GARCIA	6	27	28	29	31	1	2	X	45.000,00	495.000,00		11,00	COLON
AYUDANTE TECNICO Y SISO	5	4	5	6	7	8	X	X					
JOSE CASTILLO	6	27	28	29	31	1	2	X	40.000,00	440.000,00		11,00	MELENDEZ
AYUDANTE TECNICO GRAL.	5	4	5	6	7	8	X	X					
ALEX GIL	6	27	28	29	31	1	2	X	55.000,00	605.000,00		11,00	COLON
OFICIAL PINTURA Y ACABADOS	5	4	5	6	7	8	X	X					
ERICK PETER GIL	6	27	28	29	31	1	2	X	65.000,00	715.000,00		11,00	MELENDEZ

Diego Rosales

82982614551

\$8,200.00

Bancroft
Thos.

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

DEPARTAMENTO: BOYACÁ

SUBSECTOR: POPAYÁN

CALLE: SU LASH: 008

CIUDAD: POPAYÁN

FECHA: 2017-12-28 HORA: 15:09:31

SECUENCIA: 6103 USUARIO: 004

CUENTA BENEFICIARIO: 82982614551

FORMA DE PAGO EFEC: \$ 11,000,000.00

COSTO: \$12,019.00

DEPOSITANTE: 76319787

REGISTRO DE OPERACIÓN

No. 193550415

Youska Teyada L.

Nelson Germán Rosales

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

Cadena S.A.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

CR 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
TELEFONO 8203141

FECHA		
DIA	MES	AÑO
22	12	2017

[illegible]

461520 Occidente

ADECUACIONES EMCALI														
FORMATO PLANILLA NOMINA													22/12/2017 1 DE 1	
NOMINA 7 SEMANA 11 AL 23 DE DICIEMBRE 2017														
NOMBRECOMPLETO	Dias	Devengos								Total Laborados	VALOR UNITARIO	SUELDO	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
		L	M	M	J	V	S	D						
NELSON GERMAN ROSALES	6	11	12	13	14	15	16	X		12,00	70.000,00	840.000,00		JESI JAMUNDI, MELENDEZ, COLON, TERRON1, PIAR, CAÑAVERALEJO, AGUABLANCA
MAESTRO GRAL. OBRA	6	18	19	20	21	22	23	X						
DIEGO GERMAN ROSALES	6	11	12	13	14	15	16	X		12,00	45.000,00	540.000,00		PETAR
AYUDANTE TECNICO	6	18	19	20	21	22	23	X						
ELICEO TORRES	6	11	12	13	14	15	16	X		12,00	65.000,00	780.000,00		CAÑAVERALEJO
OFICIAL DE ACABADO Y ESTRUCTURA	6	18	19	20	21	22	23	X						
VICTOR HUGO FUENMAYOR	6	11	12	13	14	15	16	X		12,00	40.000,00	480.000,00		CAÑAVERALEJO
AYUDANTE TECNICO GRAL.	6	18	19	20	21	22	23	X						
GUSTAVO TABORDA	6	11	12	13	14	15	16	X		12,00	65.000,00	780.000,00		PETAR
OFICIAL DE ACABADO Y OBRA LIVIANA	6	18	19	20	21	22	23	X						
GILDOBER PARRA	0	X	X	X	X	X	X	X		4,00	55.000,00	220.000,00	0,00	JAMUNDI
OFICIAL IMPERMEABILIZACION	4	X	X	20	21	22	23	X						
JOSE CORTEZ	6	11	12	13	14	15	16	X		12,00	55.000,00	660.000,00	0,00	MELENDEZ
	6	18	19	20	21	22	23	X						
ALBEIRO RIVERA	6	11	12	13	14	15	16	X		12,00	45.000,00	540.000,00		TERRON 1
AYUDANTE TECNICO MANTOS Y ACABADOS	6	18	19	20	21	22	23	X						
DIEGO ORTIZ	0	X	X	X	X	X	X	X		4,00	45.000,00	180.000,00		JAMUNDI
AYUDANTE TECNICO GRAL.	4	X	X	20	21	22	23	X						
KLARK GARCIA	6	11	12	13	14	15	16	X		12,00	45.000,00	540.000,00		TERRON 1
AYUDANTE TECNICO Y SISO	6	18	19	20	21	22	23	X						
JOSE CASTILLO	6	11	12	13	14	15	16	X		12,00	40.000,00	480.000,00		CAÑAVERALEJO
AYUDANTE TECNICO GRAL.	6	18	19	20	21	22	23	X						
ALEX GIL	6	11	12	13	14	15	16	X		12,00	55.000,00	660.000,00		TERRON 1
OFICIAL PINTURA Y ACABADOS	6	18	19	20	21	22	23	X						
JACKSON SARGAR	6	27	28	29	31	1	2	X		12,00	55.000,00	660.000,00		CAÑAVERALEJO
OFICIAL OBRA CIVIL	6	4	5	6	7	8	X	X						
ERICK PETER GIL	6	11	12	13	14	15	16	X		12,00	65.000,00	780.000,00		PETAR
OFICIAL PINTURA Y ACABADO	6	18	19	20	21	22	23	X						
LEONARDO DE JESUS TORRES GRISALES	6	11	12	13	14	15	16	X		12,00	65.000,00	780.000,00		PETAR
SOLDADOR	6	18	19	20	21	22	23	X						
ARLEY LEITON CASTILLO	6	11	12	13	14	15	16	X		12,00	55.000,00	660.000,00		TERRON 1
OFICIAL OBRA CIVIL	6	18	19	20	21	22	23	X						
PABLO BERMUDEZ	6	11	12	13	14	15	16	X		12,00	65.000,00	780.000,00		CAÑAVERALEJO
OFICIAL DE OBRA CIVIL	6	18	19	20	21	22	23	X						
TOTAL											10.360.000			
OTROS														
PAGO SALDOS ANTERIORES										0,00		640.000,00		
										0,00		0,00		
VALOR FINAL ACTA												11.000.000,00		
PORCENTAJE POR PAGAR										0,80				
RESUMEN DE PAGOS														
ANTICIPO 1										0,00				
ANTICIPO										0,00				
PRESENTE ACTA										11.000.000,00				
ACUMULADO										11.000.000,00				
RESUMEN DE ACTA														
VALOR PRESENTE ACTA										11.000.000,00				

ADECUACIONES EMCALI

FORMATO PLANILLA NOMINA

19/01/2018
1 DE 1

NOMINA SEMANA1 PABLO BERMUDEZ 08 - 20 DE ENERO 2018

		Devengos														
NOMBRECOMPLETO	Dias	L	M	M	J	V	S	D	Total Laborados	VALOR UNITARIO	SUELDO	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES			
	6	08	09	10	11	12	13	X	12,00	70.000,00	840.000,00	OFICIAL ENCARGADO				
	6	15	16	17	18	19	20	X								
MAESTRO GRAL. OBRA	6	08	09	10	11	12	13	X	12,00	65.000,00	780.000,00	ESTUCO Y GRANIPLAS	CAÑAVERALEJO			
	6	15	16	17	18	19	20	X								
ELICEO TORRES	6	08	09	10	11	12	13	X	12,00	55.000,00	660.000,00	AYUDANTE EN ESTUCO	CAÑAVERALEJO			
OFICIAL DE ACABADO Y ESTRUCTURA	6	15	16	17	18	19	20	X								
LEINER PALOMINO	6	08	09	10	11	12	13	X	12,00	65.000,00	260.000,00	CUBIERTA Y MANTO	CAÑAVERALEJO			
AYUDANTE TECNICO GRAL.	6	15	16	17	18	19	20	X								
DUBAN SANCHEZ	0	X	X	X	X	X	X	X	4,00	45.000,00	180.000,00	CUBIERTA Y MANTO	CAÑAVERALEJO			
OFICIAL DE ACABADO	4	X	X	X	X	X	X	X								
JOHAN ALEXIS RODRIGUEZ	0	X	X	X	X	X	X	X	4,00	65.000,00	260.000,00	RETIRO TEJA DE BARRO	MELENDEZ			
AYUDANTE	4	X	X	X	X	X	X	X								
CESILIO OBREGON	0	X	X	X	X	X	X	X	4,00	45.000,00	180.000,00	RETIRO TEJA DE BARRO	MELENDEZ			
OFICIAL DE ACABADO	4	X	X	X	X	X	X	X								
JOSE MANUEL OBREGON	0	X	X	X	X	X	X	X	4,00	45.000,00	180.000,00	RETIRO TEJA DE BARRO	MELENDEZ			
AYUDANTE	4	X	X	X	X	X	X	X								
TOTAL														3.160.000		

OTROS	0,00	0,00
	0,00	0,00
VALOR FINAL ACTA		3.160.000,00

7450.804

RESUMEN DE ACTA

RESUMEN DE PAGOS	0,00
ANTICIPO 1	0,00
ANTICIPO	0,00
PRESENTE ACTA	3.160.000,00
ACUMULADO	3.160.000,00

VALOR PRESENTE ACTA	3.160.000,00
---------------------	--------------

Enka Martinez
Bencolombes Alvarado
745878595-17
\$ 2710.000

Pablo Bermúdez

Año 2018 pago de mano de obra



DIVVING

PAGO NACIONAL

Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

Cheque No.

75824-4 51

CHICAGO HONGKONG

AÑO MES DÍA

MFS

DÍA

2018	01	19
------	----	----

\$3,700,000 =

Páguese a la orden de:

Julian Lizandro Gonzalez Casas

La suma de:

Tres millones seiscientos mil pesos mda/cto

pesos M/L.

2592A-4, 2595JA/11

Banco Davivienda S.A.

Firma(s) Autorizada(s)

911 10000000051:93006557727011758244

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

NIT.76,319,787-5

CR 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA

TELEFONO 8203141

COMPROBANTE

DE EGRESO

FECHA

DIA

MES

AÑO

19

01

3100

[illegible]

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Depósitos Ahorros

SUCURSAL: CENTRO DE PAGOS POPAYAN

COD. SUCURSAL: 937

CIUDAD: POPAYAN

FECHA: 2018-01-22 HORA: 09:51:04

SECUENCIA: 291 USUARIO: 506

CUENTA BENEFICIARIO: 73684361705

FORMA DE PAGO EFEC: \$ 3,790,000.00XXXXX

COSTO: \$12,138.00

DEPOSITANTE: 76319787

REGISTRO DE OPERACIÓN

No. 19 5310108

CONTABILIZADO 30 ENE 2018

Adriana Cuel

Naum

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

cadena s.a.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Depósitos Ahorros

SUCURSAL: CENTRO DE PAGOS POPAYAN

COD. SUCURSAL: 937

CIUDAD: POPAYAN

FECHA: 2018-01-22 HORA: 09:51:42

SECUENCIA: 301 USUARIO: 506

CUENTA BENEFICIARIO: 74587859517

FORMA DE PAGO EFEC: \$ 2,710,000.00XXXXX

COSTO: \$12,138.00

DEPOSITANTE: 76319787

REGISTRO DE OPERACIÓN

No. 19 5310109

CONTABILIZADO 30 ENE 2018

Pablo Benitez

Naum

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

cadena s.a.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Depósitos Ahorros

SUCURSAL: POPAYAN

COD. SUCURSAL: 868

CIUDAD: POPAYAN

FECHA: 2018-01-26 HORA: 10:52:30

SECUENCIA: 1665 USUARIO: 004

CUENTA BENEFICIARIO: 74587859517

FORMA DE PAGO EFEC: \$ 450,000.00XXXX

COSTO: \$12,138.00

DEPOSITANTE: 76319787

REGISTRO DE OPERACIÓN

No. 1936777176

*Antonio Cruz**Pablo Bermudez*

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

Emcali

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

C cadena s.a.

461561





Depositos Ahorros
SUCURSAL: POPAYAN
COD. SUCURSAL: 868
CIUDAD: POPAYAN

REGISTRO DE OPERACIÓN
No. 19 4736041

FECHA: 2018-02-02 HORA: 16:53:51
SECUENCIA: 7649 USUARIO: 006
CUENTA BENEFICIARIO: 74587859517
FORMA DE PAGO EFEC: \$ 11,736,159.00xxxxx
COSTO: \$12,138.00
DEPOSITANTE: 76319787

324.408

Rabla Bermudez

La información contenida en el presente documento
c responde a la operación ordenada al banco.

Romero L

C cadena s.a.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

REPELLO SOBRE MURO	M2	\$	10,000.00				0.00	0.00
REPELLO SOBRE CIELO	M3	\$	14,873.00				0.00	0.00
DESMONTE DE LUMINARIAS	UND	\$	12,000.00				0.00	0.00
ESMALTE REJAS - VENTANAS	M2	\$	15,765.00				0.00	0.00
APLICACION DE GRANIPLAST	M2	\$	10,000.00				0.00	0.00
INSTALACION MALBA ESLABONADA(E) +PINTURA	M2	\$	13,910.00				0.00	0.00
RETIRO DE MAYA ESLABONADA	M2	\$	5,564.00				0.00	0.00
INSTALACION DE TUBERIA GALVANIZADA PARA MAYA ESLABONADA DE 2/6	ML	\$	7,419.00				0.00	0.00
MT INCLUYE BASE EN CONCRETO	M2	\$	5,564.00				0.00	0.00
LIMPIEZA LAVADO SUPERFICIE: EQ.PRESION	UND	\$	3,709.00				0.00	0.00
TEJA BARRO NORMAL (REPOSICION)	M2	\$	11,128.00				0.00	0.00
MAMPOSTERIA LADRILLO SUCIO	M2	\$	14,837.00				0.00	0.00
MAMPOSTERIA LADRILLO LIMPIO	M2	\$	6,000.00				0.00	0.00
DEMOLICION DE REPELLO	M2	\$	6,955.00				0.00	0.00
DESMONTE DIVISION PISO-TECHO H<=250CM	M2	\$	6,306.00				0.00	0.00
LIMPIEZA ENCHAPE CERAMICO	M2	\$	4,173.00				0.00	0.00
FRAGUA DE BAÑOS EN PISO Y PAREDES DE CERAMICA	PTO	\$	9,273.00				0.00	0.00
CANCELACION PTO.SANITARIO	PTO	\$	4,637				0.00	0.00
CANCELACION PTO.HIDRAULICO	PTO	\$	16,692				0.00	0.00
INSTALACION PTO.SANITARIO	PTO	\$	16,692				0.00	0.00
INSTALACION PTO.HIDRAULICO	UND	\$	7,758				0.00	0.00
INSTALACION ORINAL INCLUYE ABASTO	M2	\$	23,554				0.00	0.00
ESMALTE REJAS - VENTANAS	ML	\$	5,100				0.00	0.00
SILICONA PARA HUMEDADES EN VENTANAS	UND	\$	2,597				0.00	0.00
DESMONTE VENTANA MARCO + NAVE	ML	\$	13,817				0.00	0.00
INSTALACION VENTANA MARCO + NAVE	M2	\$	21,143				0.00	0.00
POLARIZADO DE VIDRIOS TIPO ESPEJO	ML	\$	1,000				0.00	0.00
Pintura Demarcacion pisos ancho 15 cm	UND	\$	4,173				0.00	0.00
INSTALACION DUCHA SENCILLA (M)	JGO	\$	23,183				0.00	0.00
INCRUST.CERAM. JGO 4 PZ ACUAPIO (E)	UND	\$	6,306				0.00	0.00
INSTALACION INCRUSTACION CERAMICA	und	\$	450,000.00				0.00	0.00
PERFIL ESTRUCTURAL IPE-300 (Viga de soporte)	und	\$	90,000				0.00	0.00
TRASLADO DE ANDAMIOS	DIA	\$	45,000				0.00	0.00
ALQUILER EQUIPO INS. MANTO ASFALTICO	ML	\$	7,500				0.00	0.00
DEMOLICION DE DINTEL	DIA	\$	55,000				0.00	0.00
ALQUILER DE COMPRESOR	M2	\$	9,100				0.00	0.00
INSTALACION DE SUPERBOARD PARA CIELOS	M2	\$	4,278				0.00	0.00
DESMONTE DE SUPERBOARD PARA CIELOS	M2	\$	6,000				0.00	0.00
DESMONTE DE PANELYESO PARA CIELOS	ML	\$	5,800.00				0.00	0.00
LIMPIEZA CANAL PERIMETRAL	ML	\$	6,052				0.00	0.00
INSTALACION DE MAYA PARA PROTECCION DE CANAL	ML	\$	4,277.00				0.00	0.00
INSTALACION DE TUBERIA EMT RED ELECTRICA	ML	\$	4,000.00				0.00	0.00
INSTALACION DE TUBERIA RED ELECTRICA TIPO CONDUIT	M2	\$	2,000.00				0.00	0.00
retiros de saldos en sitio	M2	\$	2,800.00				0.00	0.00
APLICACION DE PINTURA ALUMOL SOBRE MANTO EDIL	ML	\$	6,000.00				0.00	0.00
INSTALACION DE GOTERO METALICO	M2	\$	4,000.00				0.00	0.00
RETIRO DE CASETON DE GUADUA	M2	\$	2,500.00				0.00	0.00
DEMOLICION DE BALDOSA Y MORTERO	und	\$	15,000.00				0.00	0.00
REASEGURAR LAMPARAS FLUORESCENTES	und	\$	10,000.00				0.00	0.00
INSTALACION DE TUBOS LED	M2	\$	4,500.00				0.00	0.00
Pintura en muros (4m)	M2	\$	1,500.00				0.00	0.00
LIMPIEZA DE MANTO	M2	\$	8,000.00				0.00	0.00
ALISTADO DE PISOS MORTERO 1:4	M2	\$	12,500.00				0.00	0.00
ENCHAPE DE PISO DUROPOISO	ML	\$	7,000.00				0.00	0.00
DEMOLICION DE MESON EN CONCRETO	M2	\$	1,500.00				0.00	0.00
DIV.ALUM.ACRILICO 75% CORREDIZA R=4215	ML	\$	1,812.00				0.00	0.00
MANTENIMIENTO DE BAJANTES	M3	\$	135,000.00				0.00	0.00
INSTALACION DE SOLAPA ADHESIVA 15 - 30 CM	ML	\$	5,480.00				0.00	0.00
CONCRETO 1:2:3								
CABALLETE TEJA AJÓVER								

ADECUACIONES EMCALI

FORMATO PLANILLA NOMINA

19/01/2018
1 DE 1

NOMINA SEMANA1 PABLO BERMUDEZ 08 - 20 DE ENERO 2018

		Devengos													
NOMBRECOMPLETO	Dias	L	M	M	J	V	S	D	Total Laborados	VALOR UNITARIO	SUELDO	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES		
PABLO BERMUDEZ	6	22	23	24	25	26	27	X	12,00	70.000,00	840.000,00	OFICIAL ENCARGADO	MELENDEZ CANAVERALEJO		
	6	29	30	31	1	2	3	X							
MAESTRO GRAL. OBRA	6	22	23	24	25	26	27	X	12,00	65.000,00	780.000,00	ESTUCO Y GRANIPLAS	CANAVERALEJO		
	6	29	30	31	1	2	3	X							
LEINER PALOMINO	6	22	23	24	25	26	27	X	12,00	55.000,00	660.000,00	AYUDANTE EN ESTUCO	CANAVERALEJO		
	6	29	30	31	1	2	3	X							
DUBAN SANCHEZ	6	22	23	24	25	26	27	X	12,00	65.000,00	780.000,00	CUBIERTA Y MANTO	CANAVERALEJO		
	6	29	30	31	1	2	3	X							
JOHAN ALEXIS RODRIGUEZ	6	22	23	24	25	26	27	X	12,00	45.000,00	540.000,00	CUBIERTA Y MANTO	CANAVERALEJO		
	6	29	30	31	1	2	3	X							
CESILIO OBREGON	6	22	23	24	25	26	27	X	12,00	65.000,00	780.000,00	RETIRO TEJA DE BARRO	MELENDEZ		
	6	29	30	31	1	2	3	X							
PAULINO GAMBOA	6	22	23	24	25	26	27	X	12,00	65.000,00	780.000,00		MELENDEZ		
	6	29	30	31	1	2	3	X							
LUIS ALBERTO CAMACHO	6	22	23	24	25	26	27	X	12,00	65.000,00	780.000,00		MELENDEZ		
	6	29	30	31	1	2	3	X							
ALBERTO ESTEBAN VIVERO	6	22	23	24	25	26	27	X	12,00	65.000,00	780.000,00		MELENDEZ		
	6	29	30	31	1	2	3	X							
VICTOR SINISTERRA	6	22	23	24	25	26	27	X	12,00	45.000,00	540.000,00		MELENDEZ		
	6	29	30	31	1	2	3	X							
JOSE EDINSON OBREGON	6	22	23	24	25	26	27	X	12,00	45.000,00	540.000,00	RETIRO TEJA DE BARRO	MELENDEZ		

Bancolombia242. LEY POPAYAN - POPAYAN
CARRETA N° 6N - 03

Cheque No.

KV825557

CINCO CINCO CINCO SIETE

07

Año

Mes

Día

2018

02

16

\$ 7'820.000=

Páguese a la orden de

Pablo Enrique Bermudez Miño

La suma de

Siete millones ochocientos veinte mil pesos mba/cte

ABR 05, 2016

825557

825557 829B PAGO NACIONAL



00104102129148U78f25c55h7

Firma

8 10000000007 00040229487 825557

THOMAS ORIO & SOHS

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Depósitos Ahorros

SUCURSAL: CENTRO DE PAGOS POPAYAN

COD. SUCURSAL: 937

CIUDAD: POPAYAN

FECHA: 2018-02-16 HORA: 15:32:02

SECUENCIA: 1487 USUARIO: 007

CUENTA BENEFICIARIO: 74587859517

FORMA DE PAGO EFEC: \$ 7.820.000.000

COSTO: \$12,138.00

DEPOSITANTE: 76317787

REGISTRO DE OPERACIÓN

No. 197585004

Pablo Bermudez

Norma + Casa

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Cadena S.A.

TELEFONO 8203141

DE EGRESO

FECHA		
DIA	MES	AÑO
16	02	2018

[illegible]

ADECUACIONES EMCALI

FORMATO PLANILLA NOMINA

15/02/2018
1 DE 1

NOMINA 3 PABLO BERMUDEZ 05 - 17 DE FEBRERO 2018

		Devengos													
NOMBRECOMPLETO	Dias	L	M	M	J	V	S	D	Total Laborados	VALOR UNITARIO	SUELDO	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES		
	6	5	6	7	8	9	10	X	12,00	70.000,00	840.000,00	OFICIAL ENCARGADO			
	6	12	13	14	15	16	17	X							
MAESTRO GRAL. OBRA	6	5	6	7	8	9	10	X	12,00	65.000,00	780.000,00	ESTUCO Y GRANIPLAS	CAÑAVERALEJO		
ELICEO TORRES	6	12	13	14	15	16	17	X							
OFICIAL DE ACABADO Y ESTRUCTURA	6	5	6	7	8	9	10	X	12,00	55.000,00	660.000,00	AYUDANTE EN ESTUCO	CAÑAVERALEJO		
LEINER PALOMINO	6	12	13	14	15	16	17	X							
AYUDANTE TECNICO GRAL.	6	5	6	7	8	9	10	X	12,00	65.000,00	780.000,00	CUBIERTA Y MANTO	CAÑAVERALEJO		
DUBAN SANCHEZ	6	12	13	14	15	16	17	X							
OFICIAL DE ACABADO	6	5	6	7	8	9	10	X	12,00	45.000,00	540.000,00	CUBIERTA Y MANTO	CAÑAVERALEJO		
JOHAN ALEXIS RODRIGUEZ	6	12	13	14	15	16	17	X							
AYUDANTE	6	5	6	7	8	9	10	X	12,00	65.000,00	780.000,00	RETIRO TEJA DE BARRO	MELENDEZ		
CESILIO OBREGON	6	12	13	14	15	16	17	X							
OFICIAL DE ACABADO	6	5	6	7	8	9	10	X	12,00	65.000,00	780.000,00		MELENDEZ		
PAULINO GAMBOA	6	12	13	14	15	16	17	X							
OFICIAL	6	5	6	7	8	9	10	X	4,00	65.000,00	260.000,00	RETIRADO	MELENDEZ		
LUIS ALBERTO CAMACHO	4	X	X	X	X	X	X	X							
OFICIAL	0	5	6	7	8	9	10	X	12,00	65.000,00	780.000,00		MELENDEZ		
ALBERTO ESTEBAN VIVERO	6	12	13	14	15	16	17	X							
OFICIAL	6	5	6	7	8	9	10	X	12,00	45.000,00	540.000,00		MELENDEZ		
VICTOR SINISTERRA	6	12	13	14	15	16	17	X							
	6	5	6	7	8	9	10	X	12,00	45.000,00	540.000,00		MELENDEZ		

12,00

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Depósitos Ahorros

SUCURSAL: POPAYAN

COD. SUCURSAL: 868

CIUDAD: POPAYAN

FECHA: 2018-03-02 HORA: 16:44:48

SECUENCIA: 4146 USUARIO: 004

CUENTA BENEFICIARIO: 74587859517

FORMA DE PAGO EFEC: \$ 7,973,904.00xxxx

COSTO: \$12,138.00

DEPOSITANTE: 76319787

Antonio Cruz

REGISTRO DE OPERACIÓN

No. 194445450

Pablo Bermudez

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Cadenia S.A.

825573

TELEFONO 8203141

			COMPROBANTE
FECHA			DE EGRESO
DIA	MES	AÑO	
02	03	2018	

[illegible]

TOTAL A PAGAR POR PLANILLA	\$ 7.973.904,00
----------------------------	-----------------

[illegible]

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Depósitos Ahorros

SUCURSAL: CAMPANARIO POPAYAN

COD. SUCURSAL: 261

CIUDAD: POPAYAN

FECHA: 2018-03-16 HORA: 17:47:26

SECUENCIA: 2670 USUARIO: 006

CUENTA BENEFICIARIO: 74587859517

FORMA DE PAGO EFEC: \$ 8,491,519.00xxxxx

COSTO: \$12,138.00

DEPOSITANTE: 76319787

REGISTRO DE OPERACIÓN

No. 200895855

Antonio Cruz

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Cadena S.A.

Bancolombia

261 CAMPANARIO PUNAYAN
CARRETERA YA N° 24 Y 21 LOCAL 36

Cheque No.

MD953696

TRESELSCHÜBCHEN

07

Año Mes Día

Mes

Discussion

2018

03

16

\$ 8.491.519-

L'èguesse qd'n orden de

ese con orden de
Pablo Bermudez

La suma de

de Ocho millones cuatrocientos noventa y un mil quinientos
diecinueve pesos

060 31, 2017

953658

953658

E1UM

PAGO NACIONAL



00104a25122183j49c53265i8

Firma

8111 1000000000710004252283411953658

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

NIT.76,319,787-5

CR 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
TELEFONO 8203141

COMPROBANTE

DE EGRESO

FECHA

DIA

ME

AÑO

16

0.3

2071 X

[illegible]

ACARREO INTERNO DE ESCOMBRO (TEJA UNIVERSALEJO)	M2	\$	1 412.00							0.00	0.00	282.99	212.777.84
ACARREO INTERNO DE MATERIAL (TEJA UNIVERSALEJO)	m2	\$	1 312.00							0.00	0.00	282.99	512.77.84
INSTALACION DE Cajas DE LADRILLOS INCLUYE RETIRO E INSTALACION	UNO	\$	7 570.00							0.00	0.00	180.00	1 202.300.00
ASBO	DIA	\$	45 000.00							2.00	90 000.00	5.00	225 000.00
DESMONTE DE TEJA DE BARRO	M2	\$	8 000.00							210.00		210.00	1 365 000.00
INSTALACION DE GUARDA ESCOBRA INCLUYE PINTURA	ML	\$	4 000.00							25.00	100 000.00	25.00	1 365 000.00
RETIRO DE TUBERIA DE 7" A 12"	ML	\$	7 000.00							3.00	81 000.00	3.00	30 000.00
INSTALACION DE TUBERIA DE 7" A 12"	ML	\$	5 435.00							13.00	70 655.00	13.00	70 655.00
AC-BADO ALFAJA	ML	\$	5 415.00							13.00	70 655.00	13.00	885 460.00
TOTAL CORTE \$										0.00	0.00	138.00	
ACUMULADO TOTAL										9 281.519.00			38 548.397.00
PAGOS SIN ANTICIPO													38 548.397.00
DEUDA POR ANTICIPO													1 100 000.00
PAGOS A LA EMPRESA													30 800.00
PAGO A LA DEUDA													75 000.00
TOTAL A PAGAR POR PLANILLA													\$ 8 491.519.00

74587859517
Bancolombia

Pablo Bermudez

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Depósitos Ahorros

REGISTRO DE OPERACIÓN

SUCURSAL: CENTRO DE PAGOS POPAYAN

No. 208346383

COD. SUCURSAL: 937

CIUDAD: POPAYAN

FECHA: 2018-04-09 HORA: 10:38:22

SECUENCIA: 405 USUARIO: 501

CUENTA BENEFICIARIO: 74587859517

FORMA DE PAGO EFEC: \$ 6,928,288.00:XXXXX ✓

COSTO: \$12,139.00

DEPOSITANTE: 76319787

\$ 6 Pablo Bermudez

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

Emcali

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Cadenia S.A.

CR 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
TELEFONO 8203141

**COMPROBANTE
DE EGRESO**

FECHA		
DIA	MES	AÑO
09	04	2018

[illegible]

Se pago préstamo
que le hicieron
el Ing JUBC.

0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	1,00		2.000.000,00
0,00	15,00		600.000,00
0,00	282,99		512.777,88
0,00	282,99		512.777,88
	180,00		1.362.600,00
0,00	5,00		225.000,00
0,00	210,00		1.260.000,00
228.000,00	92,00		368.000,00
0,00	8,00		38.080,00
0,00	8,00		61.600,00
0,00	13,00		70.655,00
350.000,00	1,00		350.000,00
230.000,00	1,00		230.000,00
400.000,00	1,00		400.000,00
0,00	128,00		695.680,00
6.928.288,00	ACUMULADO TOTAL		49.844.184,00
	PAGOS SIN ANTICIPO		38.391.582,00
	DEUDA POR ANTICIPO		
	PAGOS A LA FECHA		38.391.582,00
	PAGO A LA DEUDA		0,00
TOTAL A PAGAR POR PLANILLA	\$		6.928.288,00

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Depósitos Ahorros

SUCURSAL: POPAYAN

COD. SUCURSAL: 868

CIUDAD: POPAYAN

FECHA: 2018-04-20 HORA: 16:13:33

SECUENCIA: 2984 USUARIO: 007

CUENTA BENEFICIARIO: 74587859517

FORMA DE PAGO EFEC: \$ 8,050,000.00xxxxx ✓

COSTO: \$12,138.00

DEPOSITANTE: 76319787

REGISTRO DE OPERACIÓN

No. 184100659

Antonio Ruiz

Pablo Bermudez

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

Cadenas s.a.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

CR 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
TELEFONO 8203141

FECHA		
DIA	MES	AÑO
20	04	2018

32 4469 05

CORTE 5 MANO DE OBRA SR. PABLO BERMUDEZ - 6/04/2018

DESCRIPCION	UNID	PRECIO UNID	CANTIDAD	VALOR	PRECIO UNID	CANTIDAD	VALOR	PRECIO UNID	CANTIDAD	VALOR
DESMONTE DE TAJA DE FIBROCEMENTO	M2	\$	4,500.00	418.44						
MONTAJE DE TEJA DE FIBROCEMENTO	m2	\$	6,500.00	521.01						1,882,989.00
Desmonte caballetes fibrocemento	und	\$	4,000.00	53.00						3,386,562.40
MONTAJE caballetes fibrocemento	und	\$	4,500.00	63.00						212,000.00
Desmonte ficha de cielo en icopor	M2	\$	2,000.00	172.97						283,500.00
MONTAJE ficha de cielo en icopor	m2	\$	3,800.00	172.64						637,584.40
Montaje ficha de cielo en icopor	M2	\$	5,000.00	98.82						656,039.60
NIVELACION DE ESTRUCTURA EN ALUMINIO PARA CIELO EN ICOPOR	M2	\$	10,400.00	0.00						494,100.00
MANTENIMIENTO DE PUERTAS METALICAS 2 CARAS	ML	\$	5,250.00	30.60						160,650.00
MANTENIMIENTO MARCOS METALICOS	M2	\$	6,000.00	0.00						0.00
Demolicion de panel YESO EN MUROS	M2	\$	12,000.00	0.00						0.00
RETIRO DE MANTO ASFALTICO	M2	\$	6,500.00	144.75						940,875.00
INSTALACION manto asfaltico foil	m2	\$	10,000.00	394.75						3,947,500.00
Cambio tejas de barro mal estado cubierta	M2	\$	8,214.00	210.00						1,724,940.00
Rasquetado muros y techos	M2	\$	2,800.00	735.79						2,060,210.60
RESANE DE MUROS Y CIELOS	M2	\$	3,000.00	711.56						2,134,666.80
Estuco techos y muros	M2	\$	4,800.00	11.90						57,130.08
INSTALACION DE MARCO METALICO	ML	\$	8,000.00	0.00						0.00
Relleno cielo raso	M2	\$	7,500.00	210.64						1,579,762.50
Pintura en muros (3m)	M2	\$	4,000.00	2,268.19						9,072,746.00
Pintura cielo (3m)	M2	\$	4,800.00	1,080.08						5,184,385.44
Retiro de escombros	vieja	\$	90,000.00	0.00						0.00
INSTALACION DE SUPERBOARD PARA MUROS	M2	\$	20,000.00	0.00						0.00
INSTALACION DE ENCHAPE EN FACHALETA	M2	\$	14,000.00	0.00						0.00
Desmonte cielo falso reticulado	M2	\$	6,000.00	172.97						1,037,820.00
Desmonte divisiones oficina	M2	\$	6,000.00	0.00						0.00
HIDROLAVADO DE FACHADA	M2	\$	7,000.00	371.55						2,600,816.40
HIDRO LAVADO LOSA DE CUBIERTA	M2	\$	5,600.00	37.35						209,160.00
INSTALACION DE PANEL YESO	M2	\$	17,000.00	0.00						0.00
Instalacion punto sanitario	und	\$	20,000.00	3.00						60,000.00
PINTURA PARA BAJANTES DE AGUAS LLUVIAS	ML	\$	3,000.00	0.00						0.00
Desmonte divisiones Alum Panel	M2	\$	6,500.00	2.70						17,550.00
DESMONTE DE PUERTAS Y VENTANAS	und	\$	15,000.00	0.00						0.00
Reparacion sifones cocineta 2do piso edif viejo	und	\$	24,933.00	0.00						0.00
Demolicion alfajias	ML	\$	5,000.00	0.00						0.00
INSTALACION DE ALFAJIAS PREFABRICADAS	ML	\$	17,952.00	18.64						334,625.28
DEMOLICION DE MAMPOSTERIA	M2	\$	6,000.00	0.00						0.00
VIGA DE CONCRETO REFORZADO	ML	\$	21,941.00	0.00						0.00
CONSTRUCCION DE ALFAJA EN SITIO	ML	\$	14,960.00	0.00						0.00
MANTENIMIENTO DE CANAL METALICA	ML	\$	5,000.00	0.00						0.00
LIMPIEZA Y RASQUETADA DE CUBIERTA (LOSA-BOVEDA)	M2	\$	10,500.00	0.00						0.00
REPELLO SOBRE CUBIERTA TERRON 1	M2	\$	7,480.00	231.84						1,734,148.24
DEMOLICION PLACA DE CONCRETO	M2	\$	10,500.00	0.00						0.00
DESMONTE DE TEJA METALICA / TERMOACUSTICA	M2	\$	12,000.00	27.03						324,360.00
INSTALACION DE TEJA METALICA / TERMOACUSTICA	M2	\$	8,976.00	0.00						0.00
INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA	ML	\$	9,973.00	0.00						0.00
INSTALACION DE BAJANTES DE AGUAS LLUVIAS 3" / 4"	ML	\$	8,000.00	21.00						168,000.00
INSTALACION DE BAJANTES DE AGUAS LLUVIAS PVC	ML	\$	8,000.00	0.00						0.00
INSTALACION DE CANOA METALICA	ML	\$	9,273.00	0.00						0.00
INSTALACION DE CANOA EN PVC	ML	\$	9,273.00	0.00						0.00
ENCHAPE CERAMICA - 1 CALIDAD	M2	\$	19,500.00	19.50						380,250.00
DESM. APARATOS SANITARIO (CULYE LAVAMANOS	UND	\$	15,000.00	3.00						45,000.00
INSTALACION SANITARIO	JGO	\$	32,457.00	2.00						64,914.00
INSTALACION LAVAMANOS CON PEDESTAL INCLUYE GRIFO	UND	\$	32,457.00	2.00						64,914.00
DEMOLICION DE ENCHAPE CERAMICO	M2	\$	6,500.00	36.97						240,305.00
INSTALACION CONCERTINA SENC. 45CM	ML	\$	10,000.00	0.00						0.00
REPELLO SOBRE MURO	M2	\$	10,000.00	0.00						0.00
REPELLO SOBRE CIELO	M3	\$	14,873.00	0.00						0.00

DESMONTE DE LUMINARIAS	UND	\$	12,000.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
ESMALTE RE. AS - VENTANAS	M2	\$	15,765.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
APLICACION DE GRANIPLAST	M2	\$	10,000.00	145.02		14.53	145.300.00	145.300.00	145.300.00	1,450,211.00
INSTALACION MALLA ESLARONADA(E) -PINTURA	M2	\$	13,910.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
RETIRO DE MAYA ESLABONADA	M2	\$	5,564.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
INSTALACION DE TUBERIA GALVANIZADA PARA MAYA ESLABONADA DE 2/6	ML	\$	7,419.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
MT INCLUYE BASE EN CONCRETO										
LIMPIEZA LAVADO SUPERFICIE- EQ. PRESION	M2	\$	6,800.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
TEJA BARRO NORMAL (REPOSICION)	UND	\$	4,000.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
MAMPONERIA LADRILLO SUCIO	M2	\$	11,128.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
MAMPONERIA LADRILLO LIMPIO	M2	\$	14,837.00	25.92			0.00	0.00	0.00	384,575.04
DEMOLICION DE REPELLO	M2	\$	6,000.00	3.26	3.26		3.26	19,584.00	19,584.00	19,584.00
DESMONTE DIVISION PISO-TECHO H<=250CM	M2	\$	8,955.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
LIMPIEZA ENCHAPE CERAMICO	M2	\$	6,308.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
FRAGUA DE BAÑOS EN PISO Y PAREDES DE CERAMICA	M2	\$	5,700.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
CANCELACION PTO. SANITARIO	PTO	\$	9,273.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
CANCELACION PTO HIDRAULICO	PTO	\$	6,000	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
INSTALACION PTO. SANITARIO	PTO	\$	20,000	5.00			0.00	0.00	0.00	100,000.00
INSTALACION PTO.HIDRAULICO	PTO	\$	20,000	6.00			0.00	0.00	0.00	120,000.00
INSTALACION ORINAL INCLUYE ABASTO	UND	\$	30,000	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
ESMALTE REJAS - VENTANAS	M2	\$	23,554	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
SILICONA PARA HUMEDADES EN VENTANAS	ML	\$	6,000	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
DESMONTE VENTANA MARCO + NAVE	UND	\$	10,000	2.00			0.00	0.00	0.00	20,000.00
INSTALACION VENTANA MARCO + NAVE	ML	\$	13,817	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
POLARIZADO DE VIDRIOS TIPO ESPEJO	M2	\$	21,143	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
Pintura Demarcacion pisos ancho 15 cm	UND	\$	1,000	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
INSTALACION DUCHA SENCILLA (M)	UND	\$	10,000	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
INGRUST CERAM JGO 4 PZ ACUARIO (E)	JGO	\$	23,183	2.00			0.00	0.00	0.00	46,366.00
INSTALACION INCRUSTACION CERAMICA	UND	\$	6,306	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
PERFIL ESTRUCTURAL IPE 300 (Viga de soporte)	und	\$	5,100.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
TRASLADO DE ANDAMIOS	und	\$	90,000	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
ALQUILER EQUIPO INS. MANTO ASFALTICO	DIA			0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
DEMOLICION DE DINTEL	ML	\$	7,500	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
ALQUILER DE COMPRESOR	DIA	\$	55,000	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
INSTALACION DE SUPERBOARD PARA CIELOS	M2	\$	9,100	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
DESMONTE DE SUPERBOARD PARA CIELOS	M2	\$	4,278	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
DESMONTE DE PANELYESO PARA CIELOS	M2	\$	6,000	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
LIMPIEZA CANAL PERIMETRAL	ML	\$	5,800.00	97.70			0.00	0.00	0.00	566,660.00
INSTALACION DE MAYA PARA PROTECCION DE CANAL	ML	\$	6,052	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
INSTALACION DE TUBERIA EMT RED ELECTRICA	ML	\$	4,277.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
INSTALACION DE TUBERIA RED ELECTRICA TIPO CONDUIT	ML	\$	4,000.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
retiros de saldos en sillo	M2	\$	2,000.00	315.00			0.00	0.00	0.00	6

INSTALACION DE ACERO + SOLDADURA	KG	\$	2,100.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ACARREO INTERNO DE MATERIAL	M2	\$	12,000.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ACARREO INTERNO DE MATERIAL . RETIRO DE TEJA Y ASEO GENERAL DE CUBIERTA PTAR	GLB	\$	2,000,000.00	1.00						2,000,000.00
ARMALJO DE ANDAMIOS COLGANTES	und	\$	40,000.00	15.00						600,000.00
ACARREO INTERNO DE ESCOMBRO (TEJA CANAVERALEJO)	M2	\$	1,812.00	282.99						512,777.88
ACARREO INTERNO DE MATERIAL (TEJA CANAVERALEJO)	m2	\$	1,812.00	282.99						512,777.88
INSTALACION DE CARAS DE LADRILLOS INCLUYE RETIRO E INSTALACION ASEO	UND	\$	7,570.00	180.00						1,362,600.00
ASEO	DIA	\$	45,000.00	5.00						225,000.00
DESMONTE DE TEJA DE BARRO	M2	\$	6,000.00	210.00						1,260,000.00
INSTALACION DE GUARDA ESCOBA INCLUYE PINTURA	ML	\$	4,000.00	92.00						368,000.00
RETIRO DE TUBERIA DE 6" A 12" PVC	ML	\$	4,760.00	8.00						38,080.00
RETIRO DE TUBERIA DE 4" GRESS	ML	\$	6,649.00	30.30	30.30				201,464.70	201,464.70
INSTALACION DE TUBERIA DE 6" A 12"	ML	\$	7,700.00	44.30	36.30				279,510.00	341,110.00
FILOS	ML	\$	5,435.00	13.00					0.00	70,655.00
INSTALACION SOSCOS PARA BAJANTES AGUAS LLUVIAS (SUBCONTRATISTA)	GL	\$	350,000.00	1.00					0.00	350,000.00
DESTAPE DE CANERIA SANITARIA (SUBCONTRATISTA)	GL	\$	230,000.00	1.00					0.00	230,000.00
AREGLLO DE GOTERAS PTAR	GL	\$	400,000.00	1.00					0.00	400,000.00
MANTENIMIENTO CAJA DE INSPECCION	UND	\$	25,363.00	4.00	4.00				101,452.00	101,452.00
MANTENIMIENTO POZO SEPTICO 2 PERSONAS	DIA	\$	154,000.00	2.00	2.00				308,000.00	308,000.00
EXCAVACION PARA TUBERIA	M3	\$	12,169.00	11.68	11.68				142,133.92	142,133.92
LLENO CON MATERIAL SELECCIONADO	M4	\$	8,780.00	11.68	11.68				102,550.40	102,550.40
LIMPIEZA DE TUBERIA DE GRESS 4"	ML	\$	6,780.00	10.60	10.60				71,868.00	71,868.00
PLACA DE CINTRAPISO E=15 CM	M2	\$	36,493.00	0.64	0.64				23,355.52	23,355.52
FILOS	ML	\$	5,435.00	37.58	37.58				204,247.30	204,247.30
ACABADO ALFAJA	ML	\$	5,435.00	146.64	18.64				101,308.40	796,988.40
TOTAL CORTE 7										5,656,278.00
TOTAL A PAGAR POR PLANILLA										8,050,000.00

NOMINA 1
PLANILLA 2
PLANILLA 3
PLANILLA 4
PLANILLA 5
PLANILLA 6

TOTAL PAGOS A LA FECHA

DEUDA POR AJUSTE DE PRECIOS
PAGO POR AJUSTE DE PRECIOS
SALDO A FAVOR DE PB
TOTAL CORTE 7 + AJUSTE DE PRECIOS
DEUDA POR ANTICIPO
PAGO A LA DEUDA

45,476,685.00

4,367,499.00

3,183,722.00

1,183,777.00

8,840,000.00

790,000.00

790,000.00

Declaración de Operaciones en Efectivo (Válido únicamente para una transacción)

Grupo
AVIAL

Ciudad <u>Popayán</u>	Día <u>20</u>	Mes <u>04</u>	Año <u>2018</u>	Hora	Tipo de moneda <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Extranjera Cuál?	Valor <u>32.437 295</u>
Banco de radicación del producto <input type="checkbox"/> Bogotá <input type="checkbox"/> Popular <input type="checkbox"/> Occidente <input type="checkbox"/> AV Villas		Tipo de Producto <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Tarjeta Crédito <input type="checkbox"/> Cuenta Ahorros <input type="checkbox"/> Certificados de Depósito <input type="checkbox"/> Crédito <input type="checkbox"/> Fondos Fiduciarios <input type="checkbox"/> Otros?		No. Cuenta o Producto <u>0410077314</u>		Tipo de Transacción <input type="checkbox"/> Depósito <input type="checkbox"/> Retiro
Datos del titular del producto Apellido 1 <u>Gonzalez</u> Apellido 2 <u>Gonzalez</u> Nombres o Razón Social <u>Juliana</u> <input type="checkbox"/> C. C. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Registro Civil <input type="checkbox"/> Tipo Documento Extranjero No. Identificación <input type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/> Carné Diplomático <input type="checkbox"/> T. I. <input type="checkbox"/> Otro <u>76319787</u> <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Fideicomiso <input type="checkbox"/> Sociedad ext. sin Nit en Colombia						
Datos del ordenante de la transacción Apellido 1 <u>Gonzalez</u> Apellido 2 <u>Gonzalez</u> Nombres o Razón Social <u>Juliana</u> Dirección <u>Calle 100 No. 100</u>						
Datos de quien realiza físicamente la transacción Apellido 1 <u>Gonzalez</u> Apellido 2 <u>Gonzalez</u> Nombres o Razón Social <u>Juliana</u> <input type="checkbox"/> C. C. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> T. I. <input type="checkbox"/> Tipo Documento Extranjero No. Identificación <input type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/> Carné Diplomático <input type="checkbox"/> R. C. <input type="checkbox"/> Otro Dirección <u>Calle 100 No. 100</u> Firma <u>[Firma]</u>						



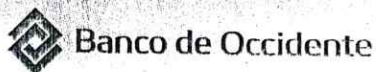
REC. REC # 73002 831 15:06:43 2018/04/20
 24304023 1 0000043297
 * F * 041 12.437.295.00
 Costo Comisión 0,00 Ingreso IVA
 "COPES"

Espacio para timbre de la transacción o Firma y sello del cajero

Este formulario es de obligatorio diligenciamiento para operaciones en efectivo, por montos iguales o superiores a los establecidos por el Gobierno, de acuerdo con el Decreto 663/93

2 Copia: Cliente

disponibles



Cheque No.

324464

23 P

Año Mes Día

2018 04 20

\$ 32437245 =

Páguese a Julian Lizandro Gonzalez Casas

La suma de Treinta y dos millones cuatrocientos treinta y siete mil doscientos cuarenta y cinco pesos

5XD4

DIC 19 2017

PAGO NACIONAL
NO. CHEQUERA 1003213293

Firma(s)

2018-04-20

1 00000000231 1003213293 324464

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

NIT.76,319,787-5

CR 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA

TELEFONO 8203141

COMPROBANTE

DE EGRESO

FECHA

DIA

MES

AÑO

20

04

2018

Código P.U.C.	Concepto	Valor
	Pagado a: Julian Lizandro Gonzalez	
	Concepto:	
	Pago Pablo Bermudez Manodobra Emcali	\$ 8.050.000 =
	Pago Eider Martinez Manodobra Emcali	\$ 16.168.299 =
	Pago Adrian Guel Manodobra Emcali	\$ 7.218.946 =
	Pago Eder Diaz S.ISO Emcali	\$ 1.000.000 =
	Total	\$ 32.437.245 =
Observaciones:		Valor Neto
Cheque No. 324464	Efectivo <input type="checkbox"/>	Firma y Sello del Beneficiario
Banco: Occidente		
Sucursal:		
Debitese:		
Elaborado	Revisado	Aprobado
Contabilizado	NIT- C.C No.	
	FECHA DE RECIBIDO	
	DIA	MES
		AÑO

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
Cédula de Ciudadanía No. 76.319,787
Popayán, abril 20 de 2018

NOMBRE	CONCEPTO	CTO	VALOR	BANCO	CTA No.	CONSIGNA
PABLO BERMUDEZ	MANO DE OBRA	EMCALI	\$ 8.050.000	BANCOLOMBIA	74587859517	76319787
EIDER MARTINEZ	MANO DE OBRA	EMCALI	\$ 16.168.299	BANCOLOMBIA	24250225357	76319787
ADRIAL CRUEL	MANO DE OBRA	EMCALI	\$ 7.218.946	BANCOLOMBIA	73684361705	76319787
EDWAR DIAZ	SISO MES DE ABRIL DE 2018	EMCALI	\$ 1.000.000	BANCOLOMBIA	88834602689	76319787
	TOTAL		\$ 32.437.245	\$ -		



Depósitos Ahorros
SUCURSAL: POPAYAN
COD. SUCURSAL: 868
CIUDAD: POPAYAN

REGISTRO DE OPERACIÓN**No. 18 4998325**

FECHA: 2018-05-04 HORA: 16:16:51

SECUENCIA: 8747 USUARIO: 003

CUENTA BENEFICIARIO: 74587859517

FORMA DE PAGO EFEC: \$ 7,351,899.00XXXXX

COSTO: \$12,138.00

DEPOSITANTE: 76319787

Roblo Bernier

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Cadenas s.a.

CR 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
TELEFONO 8203141

FECHA		
DIA	MES	AÑO
04	05	2018

[illegible]

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Depósitos Ahorros

SUCURSAL: POPAYAN

COD. SUCURSAL: 868

CIUDAD: POPAYAN

FECHA: 2018-05-18 HORA: 15:41:18

SECUENCIA: 5140 USUARIO: 006

CUENTA BENEFICIARIO: 74587859517

FORMA DE PAGO EFEC: \$ 6,780,000.00XXXXX ✓

COSTO: \$12,138.00

DEPOSITANTE: 76319787

REGISTRO DE OPERACIÓN

No. 208257030

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

Pablo B.

Cadena S.A.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4



Depósitos Ahorros
SUCURSAL: POPAYAN
COD. SUCURSAL: 868
CIUDAD: POPAYAN

REGISTRO DE OPERACIÓN

No. 209064464

FECHA: 2018-06-01 HORA: 16:57:05

SECUENCIA: 5059 USUARIO: 002

CUENTA BENEFICIARIO: 74587859517

FORMA DE PAGO EFEC: \$ 4,696,138.00:xxxxx ✓

COSTO: \$12,138.00

DEPOSITANTE: 76319787

Pablo B.

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Cadena S.A.

46378940 Pnal



Depósitos Ahorros

REGISTRO DE OPERACIÓN

SUCURSAL: CENTRO DE PAGOS POPAYAN

No. 215461729

COD. SUCURSAL: 937

CIUDAD: POPAYAN

FECHA: 2018-06-15 HORA: 11:32:56

SECUENCIA: 1090 USUARIO: 003

CUENTA BENEFICIARIO: 74587859517

FORMA DE PAGO EFEC: \$ 6,586,250.00:xxxxx ✓

COSTO: \$12,138.00

DEPOSITANTE: 76319787

Pablo Bermudez

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

Cadena S.A.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

CR 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
TELEFONO 8203141

FECHA		
DIA	MES	AÑO
15	06	2018

[illegible]

ADECUACIONES EMCALI

FORMATO PLANILLA NOMINA

14/06/2018
1 DE 1

NOMINA 11 PABLO BERMUDEZ 04 AL 16 DE JUNIO 2018

		Devengos												
NOMBRECOMPLETO	Dias	L	M	M	J	V	s	D	Total Laborados	VALOR UNITARIO	SUELDO	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES	
PABLO BERMUDEZ	7	4	5	6	7	8	9	10	13,00	70.000,00	910.000,00			
	6	11	12	13	14	15	16	X						
MAESTRO GRAL. OBRA														
ELICEO TORRES	7	4	5	6	7	8	9	10	13,00	65.000,00	845.000,00		MELENDEZ	
OFICIAL DE ACABADO Y ESTRUCTURA	6	11	12	13	14	15	16	X						
LEINER PALOMINO	7	4	5	6	7	8	9	10	13,00	55.000,00	715.000,00		MELENDEZ	
AYUDANTE TECNICO GRAL.	6	11	12	13	14	15	16	X						
JOHAN ALEXIS RODRIGUEZ	7	4	5	6	7	8	9	10	13,00	45.000,00	585.000,00		MELENDEZ	
AYUDANTE	6	11	12	13	14	15	16	X						
CESILIO OBREGON	7	4	5	6	7	8	9	10	13,00	65.000,00	845.000,00		MELENDEZ	
OFICIAL DE ACABADO	6	11	12	13	14	15	16	X						
DUBAN SANCHEZ MONTAÑO	7	4	5	6	7	8	9	10	13,00	45.000,00	585.000,00		MELENDEZ	
OFICIAL DE ACABADO	6	11	12	13	14	15	16	X						
JHON RODRIGUEZ	7	4	5	6	7	8	9	10	13,00	45.000,00	585.000,00		MELENDEZ	
AYUDANTE	6	11	12	13	14	15	16	X						
TOTAL										5.070.000				

OTROS

0,00	0,00
0,00	0,00
5.070.000,00	

VALOR FINAL ACTA

RESUMEN DE PAGOS

ACTA 1	
ANTICIPO	0,00
PRESENTE ACTA	
ACUMULADO	

RESUMEN DE ACTA

VALOR PRESENTE ACTA	5.070.000,00
---------------------	--------------

65000
65000
100000

Bancolombia
NIT: 890.903.938-8

Depósitos Ahorros
SUCURSAL: POPAYAN
COD. SUCURSAL: 868
CIUDAD: POPAYAN

REGISTRO DE OPERACIÓN

No. **215069659**

FECHA: 2018-06-25 HORA: 11:56:04

SECUENCIA: 4888 USUARIO: 006

CUENTA BENEFICIARIO: 74587859517

FORMA DE PAGO EFEC: \$ 800,000.00xxxxx

COSTO: \$12,138.00

DEPOSITANTE: 76319787

Pablo Bermudez

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Cadena S.A.



NIT. 890.903.938-8

Depósitos Ahorros
SUCURSAL: CAMPANARIO POPAYAN
COD. SUCURSAL: 261
CIUDAD: POPAYAN
FECHA: 2018-06-29 HORA: 16:50:26
SECUENCIA: 2382 USUARIO: 003
CUENTA BENEFICIARIO: 74587859517
FORMA DE PAGO EFEC: \$ 1,641,141.00xxxxx
COSTO: \$12,138.00
DEPOSITANTE: 76319787

REGISTRO DE OPERACIÓN
No. 171120680

Pablo Berni

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

Enunci

Cadenasa

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Incapacidad

NOMINA 1	3.160.000,00
PLANILLA 2	11.736.159,00
PLANILLA 3	4.816.815,00
PLANILLA 4	9.553.904,00
PLANILLA 5	9.281.519,00
PLANILLA 6	6.928.288,00
PLANILLA 7	8.050.000,00
PLANILLA 8	7.351.899,00
NOMINA 9	6.780.000,00
PLANILLA 10	4.596.138,00
PLANILLA 11	5.586.250,00

TOTAL PAGOS A LA FECHA

78.940.972,00

TOTAL A PAGAR POR PLANILLA \$ 1.641.141,00

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Depósitos Ahorros

SUCURSAL: POPAYAN

COD. SUCURSAL: 868

CIUDAD: POPAYAN

FECHA: 2018-07-11 HORA: 09:27:15

SECUENCIA: 1472 USUARIO: 006

CUENTA BENEFICIARIO: 74587859517

FORMA DE PAGO EFEC: \$ 2,620,400.00xxxx

COSTO: \$12,138.00

DEPOSITANTE: 76319787

REGISTRO DE OPERACIÓN

No. **215128883**

Pago Incapacidad AXA col pabla Pablo Bermudez

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Cadenas s.a.



0657653

Cheque No.

0657653

SEISCINCOTRES

01

0520 POPAYAN
CALLE 4TA RD. 6-44 POPAYAN
CTA. CTE. No. 520450248

Año Mes Día \$ 2.620.407

Páguese a: Pablo Enrique Bermudez Mina o al Portador

o al Portador

La suma de: Dos millones seiscientos veinte mil cuatrocientos siete pesos

mda /cte

AGO 17, 2017

0657653



Firma(s)

4 100 20 000 1: 5 204 50 248 06 576 53

SUDHAN CHEN & BOB

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

NIT.76,319,787-5

CR 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
TELEFONO 8203141

COMPROBANTE

DE EGRESO

FECHA

DIA

ME

AÑO

11

03	
----	--

2018

[illegible]

CUADRO RESUMEN PAGO INCAPACIDADES PABLO BERMUDEZ

Nombre Completo	Tipo Prestacion	Numero Siniestro	Secuencia Siniestro	Fecha Accidente	Fecha Inicio Incapacidad	Fecha Fin Incapacidad	Numero Dias	Fecha Radicacion	Estado Prestacion	Valor Neto Pagado	Porcentaje Aporte Salud	Porcentaje Aporte Pension	Numero Documento Beneficiario	Nombre Beneficiario
PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA	INCAPACIDAD TEMPORAL	20180006460	10	26/01/2018	16/04/2018	15/05/2018	30	04/05/2018	PAGADA	\$ 941.397,00	8,50 %	12,00 %	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA	INCAPACIDAD TEMPORAL	20180006460	11	26/01/2018	27/03/2018	15/04/2018	20	04/05/2018	PAGADA	\$ 627.597,00	8,50 %	12,00 %	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA	INCAPACIDAD TEMPORAL	20180006460	12	26/01/2018	26/01/2018	04/02/2018	9	04/05/2018	PAGADA	\$ 282.419,00	8,50 %	12,00 %	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA	INCAPACIDAD TEMPORAL	20180006460	13	26/01/2018	05/02/2018	06/03/2018	30	04/05/2018	PAGADA	\$ 941.397,00	8,50 %	12,00 %	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA	INCAPACIDAD TEMPORAL	20180006460	14	26/01/2018	22/03/2018	26/03/2018	5	04/05/2018	PAGADA	\$ 156.899,00	8,50 %	12,00 %	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA	INCAPACIDAD TEMPORAL	20180006460	2	26/01/2018	07/03/2018	21/03/2018	15	07/05/2018	PAGADA	\$ 470.698,00	8,50 %	12,00 %	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
VALOR ABONADO POR AXA COLPATRIA JUNIO 28/2018										\$ 3.420.407				

ABONO A PABLO BERMUDEZ

\$800.000

TOTAL A PAGAR PABLO BERMUDEZ

\$2.620.407

cuenta de Ahorros # 74587859517
Bancolombia (De la esposa)



AFFILIACION NRO: 206310

BENEFICIARIO: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

NIT: 76319787

EMAIL: juliago2005@hotmail.com

FECHA CREACION: 20180703

FORMA DE PAGO: Abono en cuenta

SINESTRO	SECUENCIA	ID TRAB	DIAS IT	IBC	INI. INCAP	FIN. INCAP	O. PAGO	FEC GRAE	ID BEN P/GO	NOM BENEFICIARIO P/GO
20180006460	12	16761232	9	781242	20180126	20180204	6700957	20180518	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ
DIAS/PAGAR	VLR. INCAP	APORTE. SALUD	APORTE. PENSION	VLR. TOTAL			ESTADO OP	FEC CONF CO	FECHA DE ABONO	
9	234.373	19.922	28.124	282.419			Abono Efectivo	20180629	20180628	

3	SINIESTRO	SECUNCIA	ID TRAB	DIAS IT	IBC	INT. INCAP	FIN. INCAP	O. PAGO	FEC GRAE	ID BEN P/GO	NOM BENEFICIARIO P/GO
	20180006460	13	16761232	30	781242	20180205	20180306	6700957	20180518	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ
	DIAS/PAGAR	VLR. INCAP	APORTE. SALUD	APORTE. PENSION		VLR. TOTAL		ESTADO OP		FEC CONF CO	FECHA DE ABONO
30		781.242	66.406	93.749		941.397		Abono Efectivo		20180629	20180628

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES ARL AXA COLPATRIA

PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Afiliación NRO: 206310
Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
NIT: 76319787
EMAIL: julio2005@hotmail.com

FECHA CREACION: 20180703
FORMA DE PAGO: Abono en cuenta

4	SINISTRO	SECUENCIA	ID TRAB	DIAS IT	IBC	INI. INCAP	FIN. INCAP	O. PAGO	FEC GRAB	ID BEN P/GO	NOM BENEFICIARIO P/GO
	20180006460	14	16761232	20	781242	20180307	20180326	6700957	20180518	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ
	DIAS/PAGAR	VLR. INCAP	APORTE. SALUD	APORTE. PENSION	VLR. TOTAL	ESTADO OP	FEC CONF CO	FECHA DE ABONO			
5		130.207	11.068	15.624	156.899	Abono Efectivo	20180629	20180628			

5	SINISTRO	SECUENCIA	ID TRAB	DIAS IT	IBC	INI. INCAP	FIN. INCAP	O. PAGO	FEC GRAB	ID BEN P/GO	NOM BENEFICIARIO P/GO
	20180006460	10	16761232	30	781242	20180416	20180515	6700957	20180518	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ
	DIAS/PAGAR	VLR. INCAP	APORTE. SALUD	APORTE. PENSION	VLR. TOTAL	ESTADO OP	FEC CONF CO	FECHA DE ABONO			
30		781.242	66.406	93.749	941.397	Abono Efectivo	20180629	20180628			

6	SINISTRO	SECUENCIA	ID TRAB	DIAS IT	IBC	INI. INCAP	FIN. INCAP	O. PAGO	FEC GRAB	ID BEN P/GO	NOM BENEFICIARIO P/GO
	20180006460	11	16761232	20	781242	20180327	20180415	6700957	20180518	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ
	DIAS/PAGAR	VLR. INCAP	APORTE. SALUD	APORTE. PENSION	VLR. TOTAL	ESTADO OP	FEC CONF CO	FECHA DE ABONO			
20		520.828	44.270	62.499	627.597	Abono Efectivo	20180629	20180628			

----- Final Reporte -----

SOPAR01554677
ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES
A.R.P. COLPATRIA
PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL
BENEFICIARIO : JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
REGIONAL : 71
FORMA DE PAGO :
FECHA : 2018/05/18
MTC/C.I. : 26.319.787
ORDEN DE PAGO NO. : 6.700.957
ID. :
EMPLEADO :
NOMBRE :
INCAPACIDAD : DIAS VA:DIAS A: S.B.C. : SUBTOT : APORTES : SALUD : I.V.M. : TOTAL :
INICIO : FIN : PAGADOS:PAGAR : INCAPAC. : APORTES : I.V.M. : TOTAL :
16761232:PABLO ENRIQUE BER :20180416:20180515 : : \$781242: \$781242: \$66406: \$93749: \$941397:

SOPAP01554677 (2)
 ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES
 A.R.P. COLPATRIA
 PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL
 BENEFICIARIO : JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
 REGISTAL 21
 FORMA DE PAGO :
 ORDEN DE PAGO NO.: 6.700.957
 FECHA : 2018/05/18
 NIT/C.C. : 76.319.787
 =====
 ID : NOMBRE : INCAPACIDAD : DIAS YA DIAS A : S.R.C. : SUOTOT : APORTES : TOTAL
 EMPLEADO :
 INICIO : FIN : PAGADOS: PAGAR :
 INCAPAC. : SALUD : I.V.M. :
 16761232: PABLO ENRIQUE BER : 20180327: 20180415 : \$781242 : \$520828 : \$44270 : \$62499 : 5627597:

SOPAR01554677 (3)
ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES

A.R.P. COLPATRIA

PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ORDEN DE PAGO NO: 6.700.957
FECHA: 2018/05/18
NT/C.C.: 76.319.787

BENEFICIARIO: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
REGIONAL: 71
FORMA DE PAGO:

ID	NOMBRE	INCAPACIDAD	DIAS YA:	DIAS A:	S.B.C.	SUBTOT	APORTES	APORTES	TOTAL
EMPLEADO		INICIO	FIN	PAGADOS:	PAGAR	INCAPAC.	SALUD	I.V.M.	
16761232:	PABLO ENRIQUE BER	20180126:	20180204:			\$781242:	\$234373:	\$19922:	\$28124:
									\$282419:

ORDEN DE PAGO NO.: 6.700.957
 FECHA: 2018/05/18
 NIT/C.C.: 76.319.787

SOPAPRO1554677 (4)
 ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES
 A.R.P. COLOMBIA
 PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL
 BENEFICIARIO: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
 REGIONAL: 71
 FORMA DE PAGO:

ID	NOMBRE	INCAPACIDAD	DIAS YA: DIAS A:	S.B.C.	SUBTOT	APORTES	APORTES	TOTAL
EMPLEADO		INICIO	FIN	PAGADOS: PAGAR	INCAPAC.	SALUD	I.V.M.	

16761232: PABLO ENRIQUE BER : 20180205: 20180306: : : \$781242: \$781242: \$66406: \$93749:
 \$941397:

SOPAPRO1514677 (5)
ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES
A.R.P. COLPATRIA

ORDEN DE PAGO NO.: 6.700.957
FECHA: 2018/05/18
NET/C.C.: 76.319.787

PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL
BENEFICIARIO.: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
REGIONAL: 71
FORMA DE PAGO:

ID.	NOMBRE	INCAPACIDAD	DIAS VA: DIAS A:	S.B.C.	SUBTOT	APORTES	APORTES	TOTAL	
EMPLEADO		INICIO	FIN	PAGADOS: PAGAR		INCAPAC.	SALUD	I.V.M.	
16761232:	PABLO ENRIQUE BER	20180307:	20180326:		\$781242:	\$130207:	\$11068:	\$15624:	\$156899:

SOPAR01554677 (6)
ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES
A.R.P. COLPATRIA
PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL
BENEFICIARIO : JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
REGIONAL : 72
FORMA DE PAGO :
ORDEN DE PAGO NO.: 6.591.034
FECHA : 2018/03/14
NIT/C.C. : 76.319.787

ID : NOMBRE : INCAPACIDAD : DIAS VA:DIAS A: S.B.C. : SUBTOT : APORTES : TOTAL
: EMPLEADO : INICIO : FIN : PAGADOS:PAGAR : INCAPAC. : SALUD : I.V.M. :
: 16761232:PABLO ENRIQUE BER : 20180307:20180321: : \$781242: \$390621: \$33203: \$46874:
\$470698:

A quien pueda interesar

Ciudad

BANCOLOMBIA S.A. CERTIFICA QUE:

PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA, identificado(a) con Cédula de ciudadanía No 16761232, a la fecha de expedición de este documento, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Numero Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA DE AHORROS - PLAN CRECER	60598250840	2018/08/16	Activa

Atentamente,

Bancolombia
Caf - Of. Cds Jardin Plaza

Subgerente H. Extendido N° 600
Cédula N° 04556526

VICTOR ALFONSO AGUDELO OSPINA

Coordinador De Horario Extendido

SUCURSAL JARDIN PLAZA



NIT. 890.901.938-8

Depósitos Ahorros

SUCURSAL: POPAYAN

COD. SUCURSAL: 868

CIUDAD: POPAYAN

FECHA: 2018-08-17

SECuencia: 3709

CUENTA BENEFICIARIO: 60598250840

FORMA DE PAGO EFEC: \$ 1,068,031.00XXXXXX

COSTO: \$12,138.00

DEPOSITANTE: 76319787

No. 222479393

REGISTRO DE OPERACION

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

Pablo Bermudez

- CLIENTE -

Cali 16 de agosto de 2018

Ing.
Julían L. González Casas
Ciudad

Asunto: Autorización

Yo, PABLO ENRIQUE BERMÚDEZ MINA, con cédula de ciudadanía No. 16.761.232, en pleno uso de mis facultades legales e intelectuales, por este medio doy mi autorización al Ing. JULIÁN LIZANDRO GONZÁLEZ CASAS, con cédula de ciudadanía No. 76.319.787, para que realice las deducciones de mi deuda adquirida en el tiempo laborado por avances de nómina, según cuadro adjunto.

Deuda del sr. Pablo Bermúdez al Ing. Julián González por pagos mayores de nómina	
Planilla 8	790.000
Planilla 13	24.709
TOTAL	814.709

Pago de incapacidad (ARL) por parte del Ing. Julián González al sr. Pablo Bermúdez	
C1 60-08-2018	941.397
C2 10-08-2018	941.397
TOTAL	1.882.794

VALOR A DEDUCIR	-	814.709
SALDO A LA DEUDA		0
TOTAL A CONSIGNAR AL SR PABLO BERMÚDEZ		1068031

Autorizo que se consigne a la cuenta de ahorros No. 60598250840 de Bancolombia que está a nombre de quien abajo firma, anexo certificación bancaria.

En virtud de lo anterior, renuncio a la interposición de cualquier reclamación relacionada o como consecuencia, de lo aquí autorizado.

Atentamente,

PABLO ENRIQUE BERMÚDEZ MINA

CC. 16.761.232

Tel. 3156689075

Bancolombia NIT. 890.903.938-8

Depósitos Ahorros
SUCURSAL: POPAYAN
COD. SUCURSAL: 869

Ciudad: POPAYAN
FECHA: 2018-08-29 HORA: 15:48:32
SECUENCIA: 3559 USUARIO: 005
CUENTA BENEFICIARIO: 60598250840
FORMA DE PAGO EFEC: \$ 1,400,000.00xxxxxx
COSTO: \$12,138.00
DEPOSITANTE: 76319787

REGISTRO DE OPERACIÓN No. 222479751

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

Teana Quisano

- CLIENTE - IX/2014 8000536-V4

Cadena S.A.

IX/2014 8000536-V4

- CLIENTE -

Cadena S.A.

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

Roblo Enrique Beaudier M.
Emcal

REGISTRO DE OPERACIÓN
No. 208247304

Depósitos Ahorros
SUCURSAL: POPAYAN
COD. SUCURSAL: 860

CIUDAD: POPAYAN
FECHA: 2018-09-18 HORA: 15:58:04
SECUENCIA: 2749 USUARIO: 008
CUENTA BENEFICIARIO: 60598250840
FORMA DE PAGO EFEC: \$ 954,900.00XXXXXX
COSTO: \$12,138.00
DEPOSITANTE: 76319787

Bancolombia
NIT: 890.903.938-8

Elaborado		Revisado	Aprobado	Contabilizado	NIT - C.C. No.	FECHA DE RECIBIDO	DIA	MES	AÑO
Observaciones:					Efectivo	Firma y Sello del Beneficiario			
Cheque No. 502162									
Banco: Banco Occidente									
Sucursal:									
Debitese:									
Valor Neto									
Concepto					Valor				
Pagada a: Pablo Enrique Bermudez									
Concepto					Pagado				
Valor					\$ 954,400=				
Código P.U.C.									

COMPROBANTE	DE EGRESO	FECHA		
		DIA	MES	AÑO
		18	09	2018

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
 NIT. 76,319,787-5
 CR 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
 TELEFONO 8203141

6 11 1:0000000231:1003252135 502162

Páguese a: Pablo Enrique Bermudez Hno		La suma de Noventa y cinco mil cuatrocientos pesos		mca / ckt		No. CHEQUERA 1003252135	
2018 09 18		\$ 954,400=		vlt+ ENE 10 2018		Firma(s)	
Año		Mes		Dia			
2018		09		18			
Cheque No. 502162		23 p					

Banco de Occidente

Pagado el Impuesto de Timbre

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES ARL AXA COLPATRIA



PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Afiliación NRO: 206310
Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
NIT: 76319787
Email: julio2005@hotmail.com

Fecha Creación: 20180917
Forma de Pago: Abono en cuenta

1	SINISTRO	SECUENCIA	ID TRAB	DÍAS IT	IBC	INI. INCAP	FIN. INCAP	O. PAGO	FEC GRAB	ID BEN P/GO	NOM BENEFICIARIO P/GO
	20180006460	34	16761232	30	781242	20180828	20180926	6881780	20180911	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ
	DÍAS/PAGAR	VLR. INCAP	APORTE. SALUD	APORTE. PENSION	VLR. TOTAL	ESTADO OP	FEC CONF CO	FECHA DE ABONO			
30		781.242	66.406	93.749	941.397	Abono Efectivo	20180914	20180913			

----- Final Reporte -----

Depósitos Ahorros
Bancolombia
 NIT: 890.903.938-8

COD. SUCURSAL: 868
 SUCURSAL: POPAYAN
 CIUDAD: POPAYAN
 FECHA: 2018-11-01 HORA: 09:47:19
 SECUENCIA: 947 USUARIO: 004
 CUENTA BENEFICIARIO: 60598250840
 FORMA DE PAGO EFEC: \$ 941,397.00xxxxxx
 COSTO: \$12,138.00
 DEPOSITANTE: 76319787

REGISTRO DE OPERACIÓN
 No. 230614542

Incorporación
Pablo Enrique Bermúdez
enca

La información contenida en el presente documento
 corresponde a la operación ordenada al banco.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Escalante S.A.

CONSULTA PRESTACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo Identificación: CC
Documento: 76319787
Afilación: 206310
Razón Social: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

DETALLE DE CONSULTA DE PRESTACIONES

Tipo Identificación: CEDULA
Identificación: 16761232
Nombre Completo: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA
Tipo Prestación: INCAPACIDAD TEMPORAL
Estado Prestación: PAGADA
Número Siniestro: 20180006460
Secuencia Siniestro: 46
Fecha Accidente: 28/09/2018
Fecha Inicial Inc.: 28/09/2018
Fecha Final Inc.: 27/10/2018
Numero Días: 30
Fecha Radicación: 26/09/2018
Valor Neto Pagado: \$ 941.397,00
Medio Pago: ABONO EN CUENTA
Subtotal Incapacidad: \$ 781.242,00
% Aporte Salud: 8,50 %
Valor Aporte Salud: \$ 66.406,00
% Aporte Pensión: 12,00 %
Valor Aporte \$ 93.749,00
Pensión:
Identificación Ben.: 76319787
Nombre Beneficiario: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Depósitos Ahorros

SUCURSAL: POPAYAN
CDE. SUCURSAL: 868
CIUDAD: POPAYAN
FECHA: 2018-12-07 HORA: 12:07:49
SECUENCIA: 3804 USUARIO: 005
CUENTA BENEFICIARIO: 60598250840
FORMA DE PAGO EFEC: \$ 953,397.00xxxxxx
COSTO: \$12,138.00
DEPOSITANTE: 76319787

REGISTRO DE OPERACIÓN
No. 9248048393

Rodrigo E. Bermúdez

Lincoln Inapetad

La información contenida en el presente documento corresponde a la operación ordenada al banco.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

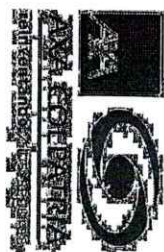
cadena s.a.

Código P.U.C.		Concepto		Valor
Pagado a: Rubio Bermudez.				
Concepto: Pago incapacidad del		28-10-2018 al 26-11-2018		\$ 941.397.
Mas comision banco				\$ 12.000
Total pago				\$ 953.397.
Observaciones:		Valor Neto		
Cheque:		Efectivo		Firma y Sello del Beneficiario
Banco:				
Debitese:				
Sucursal:				
Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado	C.C No.
				NIT No.
FECHA DE RECIBIDO		DIA	MES	AÑO

COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA		DIA	MES	AÑO
	07	12	2018		

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
 NIT. 76.319.787-5
 CRA 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
 TELEFONO 8203141

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES ARL AXA COLPATRIA



PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

AFLIACION NRO: 206310
BENEFICIARIO: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
NIT: 76319787
EMAIL: julio2005@hotmail.com

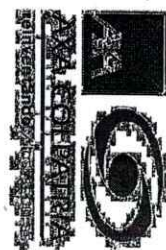
FECHA CREACION: 20181129
FORMA DE PAGO: Abono en cuenta

1	SINISTRO	SECUENCIA	ID TRAB	DIAS IT	IBC	INI. INCAP	FIN. INCAP	O. PAGO	FEC GRAB	ID BEN P/GO	NOM BENEFICIARIO P/GO
	20180006460	57	16761232	30	781242	20181028	20181126	6996937	20181123	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ
	DIAS/PAGAR	VLR. INCAP	APORTE. SALUD	APORTE. PENSION	VLR. TOTAL	ESTADO OP	FEC CONF CO	FECHA DE ABONO			
30		781.242	66.406	93.749	941.397	Abono Efectivo	20181128	20181127			

----- Final Reporte -----

CONTADOR LIZANDRO 3 0 DIC 2018

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES ARL AXA COLPATRIA



PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

AFLIACION NRO: 206310
BENEFICIARIO: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
NIT: 76319787
EMAIL: julio2005@hotmail.com

FECHA CREACION: 20181129
FORMA DE PAGO: Abono en cuenta

1	SINIESTRO	SECUENCIA	ID TRAB	DIAS IT	IBC	INI. INCAP	FIN. INCAP	O. PAGO	FEC GRAB	TD BEN P/GO	NOM BENEFICIARIO P/GO
	20180006460	57	16761232	30	781242	20181028	20181126	6996937	20181123	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ
	DIAS/PAGAR	VLR. INCAP	APORTE. SALUD	APORTE PENSION	VLR. TOTAL	ESTADO OP	FEC CONF CO	FECHA DE ABONO			
30		781.242	66.406	93.749	941.397	Abono Efectivo	20181128	20181127			

----- Final Reporte -----

CONTINUA EN LA PAGINA 3 01/12/2018

REGISTRO DE OPERACIÓN

Deposición Ahorros

AGUINALDO CENTRO DE FARMAS POPAYAN

COB. SUCURSAL: 937

Ciudad: POPAYAN

FECHA: 2018-12-20 HORA: 16:47:00

SECUENCIA: 2068 USUARIO: 002

CUENTA BENEFICIARIO: 60598250840

FORMA DE PAGO EFECT: \$ 937,397.00XXXXXX

COSTO: \$12,138.00

DEPOSITANTE: 76319787

9212099

Doc.

Pablo Buitrago

a información contenida en el presente documento corresponde a la operación ordenada al banco.

Elena

CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

cadena s.a.

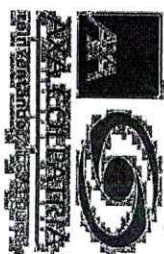


Código P.U.C.		Concepto		Valor
Pagado a: Fabio Bermudez.				
Concepto: Pago incapacidad del		27-11-2018 al 26-12-2018		\$ 941.397.
Comisión del banco				\$ 12.000
Total pago				\$ 953.397
Observaciones:		Valor Neto		
Cheque:		Efectivo		Firma y Sello del Beneficiario
Banco:				
Debitese:				
Sucursal:				
Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado	C.C No.
				NIT No.
FECHA DE RECIBIDO		DIA		MES
		AÑO		

COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
	20	12	2018

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
 NIT. 76.319.787-5
 CRA 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
 TELEFONO 8203141

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES ARL AXA COLPATRIA



PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

AFILIACION NRO: 206310
BENEFICIARIO: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
NIT: 76319787
EMAIL: julio2005@hotmail.com

FECHA CREACION: 20181214
FORMA DE PAGO: Abono en cuenta

1	SINISTRO	SECUENCIA	ID TRAB	DIAS IT	IBC	INI. INCAP	FIN. INCAP	O. PAGO	FEC GRAB	ID BEN P/GO	NOM BENEFICIARIO P/GO
	20180006460	65	16761232	30	781242	20181127	20181226	7024911	20181210	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ
	DIAS/PAGAR	VLR. INCAP	APORTE. SALUD	APORTE. PENSION		VLR. TOTAL		ESTADO OP		FEC CONF CO	FECHA DE ABOÑO
	30	781.242	66.406	93.749		941.397		Abono Efectivo		20181213	20181212

----- Final Reporte -----

[Handwritten signature]

Pardo Enrique Bermudez

Hino.

12/12/2018

Pablo Bermúdez

Año 2019

Pago Incapacidades

REGISTRO DE OPERACIÓN

No. 225834529

CIUDAD: POPAYAN
COR. SUJARRAL: 859
SUJARRAL: POPAYAN
Depositos Ahorros

FECHA: 2019-01-18 HORA: 15:02:52
SECuencia: 3056 USUARIO: 007
Cuenta BENEFICIARIO: 60598250940
FORMA DE PAGO EFEC: \$ 953,535.00
COSTO: \$13,030.50
DEPOSITANTE: 76319787

3040021 bogota

Información contenida en el presente documento corresponde a la operación ordenada al banco.

- CLIENTE -

Emcali
Ingeacelad
IX/2014 8000536-V4

Pablo Benavides

Bancolombia
NIT 890.903.038-8

Código P.U.C.		Concepto		Valor
Pagado a: Pablo Bermudez.				
Concepto: Pago incapacidad del		27-12-2018 al 25-01-2019		\$ 941.397 =
Mas comision bancaria				\$ 12.138 =
Este Pago				\$ 953.535
Observaciones:		Valor Neto		
Cheque:		Efectivo	Firma y Sello del Beneficiario	
Banco:				
Debitese:				
Sucursal:				
Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado	C.C No.
NIT No.				
FECHA DE RECIBIDO		DIA MES AÑO		

COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA		DIA MES AÑO	
			18 01 2019	

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
 NIT. 76.319.787-5
 CRA 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
 TELEFONO 8203141

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
ARL AXA COLPATRIA

PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

AFLIACION NRO: 206310

BENEFICIARIO: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

NIT: 76319787

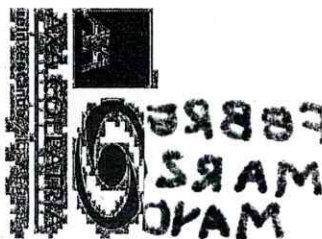
EMAIL: julio2005@hotmail.com

FECHA CREACION: 20190114

FORMA DE PAGO: Abono en cuenta

1	SINIESTRO	SECUENCIA	ID TRAB	DIAS IT	IBC	INI. INCAP	FIN. INCAP	O. PAGO	FEC GRAB	ID BEN P/GO	NOM BENEFICIARIO P/GO
	20180006460	73	16761232		781242	20181227	20190125	7060087	20190109	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ
	DIAS/PAGAR	VLR. INCAP	APORTE. SALUD	APORTE. PENSION		VLR. TOTAL		ESTADO OP		FEC CONF CO	FECHA DE ABONO
30		781.242	66.406	93.749		941.397		Abono Efectivo		20190111	20190110

----- Final Reporte -----



Fogado 18-01-19

REGISTRO DE OPERACIÓN No. 9279071477

Bancolombia
NIT. 900.903.928-8

ESTADO DE CUENTA

FECHA DE VIGENCIA: 01/01/2014
FECHA DE VENCIMIENTO: 31/12/2014
MONTANTO DE LA OPERACIÓN: \$ 1.700.000.000
MONTANTO DE LA OPERACIÓN: \$ 1.700.000.000

La información contenida en el presente documento corresponde a la operación ordenada al banco.

CLIENTE
Pablo de la Cruz
Bogotá JSC

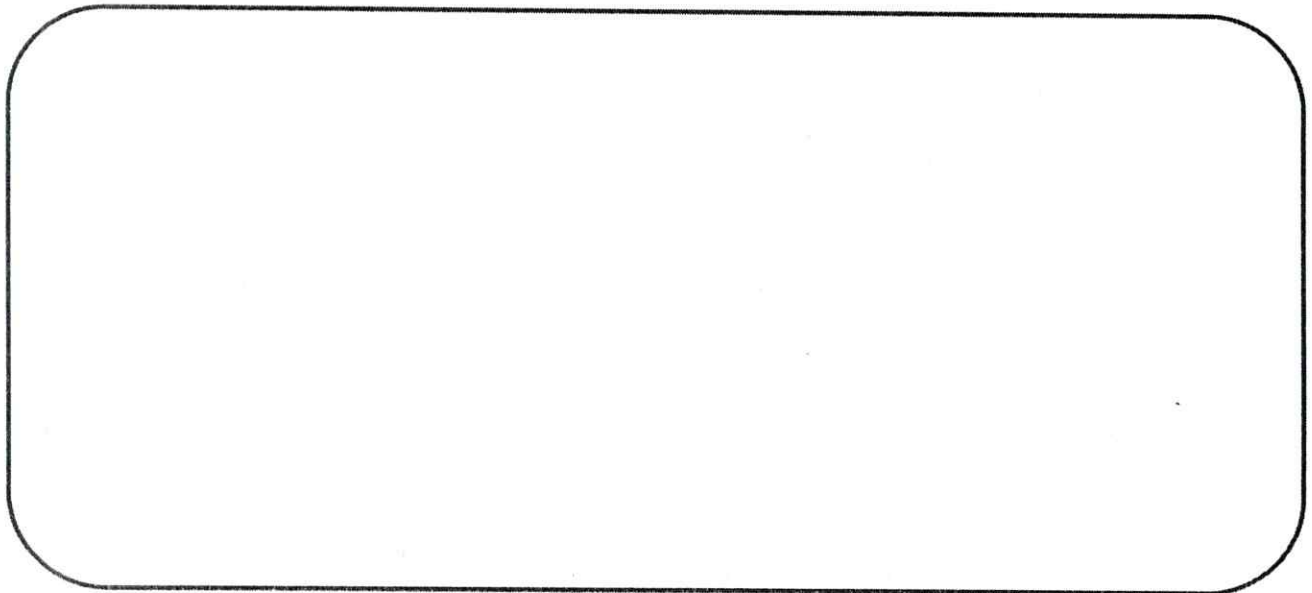
Emisor
Pablo de la Cruz
Bogotá JSC

IX/2014 8000536-V4

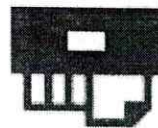
Código P.U.C.		Concepto		Valor
Pagado a: Pablo Bermudez.		Concepto: Pago Incapacidad del		
14 de enero al 12 de		febrero de 2019		\$ 598.428.
Nota: Por error involuntario se le consignó		de más, el señor hace el reintegro por		valor de 987.000, el excedente de
22.272 lo gasto en retiro del dinero		y transporte de la diligencia		
Observaciones:		Valor Neto		
Cheque:		Efectivo		Firma y Sello del Beneficiario
Banco:				
Debitese:				
Sucursal:				
Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado	C.C No.
NIT No.		FECHA DE RECIBIDO		
DIA		MES		AÑO

COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
	11	02	2019

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
 NIT. 76.319.787-5
 CRA 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
 TELEFONO 8203141



Atras	Banco de Occidente	Salir
12-02-2019	GMF	- \$ 9.73
12-02-2019	COMISION CONSIG NACIONAL	- \$ 12,800.00
12-02-2019	CONSIGNACION CUENTA EFFECTIVO OFICINA	\$ 987,000.00
07-02-2019	PAGO TERCERO RECIBIDO DESDE ACH	\$ 399,151.00
01-02-2019	PAGO A TERCEROS RECIBIDO DESDE CUENTA PROPIA	\$ 37,692.00
01-02-2019	GMF	- \$ 219.53
01-02-2019	IVA COBRADO	- \$ 6,764.00
01-02-2019	CUOTA ADMINISTRACION OCCICUENTA	- \$ 35,600.00



+Mas

Mas

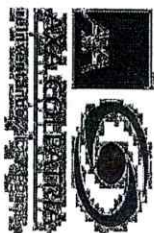
Transferencias

Pagos y Recargas

Productos

Deudor
Pablo
Bermudez

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES ARL AXA COLPATRIA



PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

AFLIACION NRO: 206310
BENEFICIARIO: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
NIT: 76319787
EMAIL: julio2005@hotmail.com

FECHA CREACION: 20190204
FORMA DE PAGO: Abono en cuenta

1	SINIESTRO	SECUENCIA	ID TRAB	DIAS IT	IBC	INI. INCAP	FIN. INCAP	O. PAGO	FEC GRAB	ID BEN P/GO	NOM BENEFICIARIO P/GO
	20180006460	78	16761232	30	828116	20190114	20190212	7103158	20190128	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ
	DIAS/PAGAR	VLR. INCAP	APORTE. SALUD	APORTE. PENSION	VLR. TOTAL	ESTADO OP	FEC CONF CO	FECHA DE ABONO			
	18	496.870	42.234	59.624	598.728	Abono Efectivo	20190201	20190131			

2	SINIESTRO	SECUENCIA	ID TRAB	DIAS IT	IBC	INI. INCAP	FIN. INCAP	O. PAGO	FEC GRAB	ID BEN P/GO	NOM BENEFICIARIO P/GO
	20180063669	15	91523247	30	828116	20181225	20190123	7103158	20190128	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ
	DIAS/PAGAR	VLR. INCAP	APORTE. SALUD	APORTE. PENSION	VLR. TOTAL	ESTADO OP	FEC CONF CO	FECHA DE ABONO			
	30	828.116	70.390	99.373	997.879	Abono Efectivo	20190201	20190131			

----- Final Reporte -----

11-08-19
COCO ENIC

Revisar pago
Diago

REGISTRO DE OPERACIÓN

SUCURSAL: CENTRO DE PAGOS POPAYAN
 COD. SUCURSAL: 937
 CIUDAD: POPAYAN
 FECHA: 2019-02-25 HORA: 11:54:30
 SECUENCIA: 1065 USUARIO: 507
 CUENTA BENEFICIARIO: 60598250840
 FORMA DE PAGO EFEC: \$ 411,151.00xxxxxx
 COSTO: \$13,030.50
 DEPOSITANTE: 76319787

Depósitos Ahorros

lombia

No. 9285287835

Pablo Bermudez

Finca

La información contenida en el presente documento
 corresponde a la operación ordenada al banco.

cadena S.A.

20 FEB

2019

- CLIENTE -

IX/2014 0536-V4

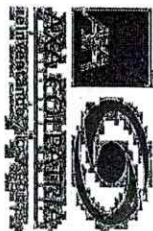
Código P.U.C.		Concepto		Valor
Pagado a: Fabio Bermudez.		Concepto: Incahuacal 26/01/2019		\$399.151 =
Costo transacción		Este pago		\$12.000 =
				\$411.151 =
Observaciones:		Valor Neto		
Cheque No.		Efectivo		
Banco:		Firma y Sello del Beneficiario		
Sucursal:				
Debitese:				
Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado	NIT-C.C No.
FECHA DE RECIBIDO		DIA	MES	AÑO

41371905 Pmo

COMPROBANTE		FECHA	
DE EGRESO		DIA	MES
		25	01/2019

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
 NIT. 76,319,787-5
 CR 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
 TELEFONO 8203141

- 2019



PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

FECHA CREACION: 20190208

FORMA DE PAGO: Abono en cuenta

1	SINISTRO	SECUENCIA	ID TRAB	DIAS IT	IBC	INI. INCAP	FIN. INCAP	O. PAGO	FEC GRAB	ID BEN P/GO	NOM BENEFICIARIO P/GO
	20180006460	80	16761232	30	828116	20190126	20190224	7121080	20190205	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ
	DIAS/PAGAR	VLR. INCAP	APORTE. SALUD	APORTE. PENSION		VLR. TOTAL		ESTADO OP	FEC CONF CO	FECHA DE ABONO	
	12	331.246	28.156	39.749		339.151		Abono Efectivo	20190207	20190207	

----- Final Report -----

Polina Emelye Bennet H.A.

22. 2012. 10. 16. C

NIT. 890.903.938-8

Depósitos Ahorro

SUCURSAL: POPAYAN

COD. SUCCESSAL: 868

Ciudad: POPAYAN

FECHA: 2019-03-15 HORA: 11:30:00

SECUNCIA: 1771 USUARIO: 004

CUENTA BENEFICIARIO: 60598250840

FORMA DE PAGO EFEC: \$ 1,010,900.00:xxxx

COSTO: \$13,030.50

DEPOSITANTE: 76319787

La información contenida en el presente documento, corresponde a la operación ordenada al banco.

Rabbi Bernudet
Final:

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Escadena s.a.

REGISTRO DE OPERACIÓN

No. 9284773402

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES ARL AXA COLPATRIA



PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

AFILIACION NRO: 206310
 BENEFICIARIO: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
 NIT: 76319787
 EMAIL: julio2005@hotmail.com
 FECHA CREACION: 20190311
 FORMA DE PAGO: Abono en cuenta

1	SINISTRO	SECUENCIA	ID TRAB	DIAS IT	IBC	INI. INCAP	FIN. INCAP	O. PAGO	FEC GRAB	ID BEN P/GO	NOM BENEFICIARIO P/GO
	20180006460	82	16761232	30	828116	20190226	20190327	7151480	20190306	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ
	DIAS/PAGAR	VLR. INCAP	APORTE. SALUD	APORTE. PENSION		VLR. TOTAL		ESTADO OP	FEC CONF CO	FECHA DE ABONO	
	30	828.116	70.390	99.373		997.879		Abono Efectivo	20190308	20190307	

----- Final Reporte -----

CCC. S02205 JLC

502211
ocidente JSC

Registro de Operación No. 9284054912

Depósitos Ahorros
SUCURSAL: POPAYAN
COD. SUCURSAL: 868

Ciudad: POPAYAN
FECHA: 2019-04-08 HORA: 15:59:52
SECuencia: 5350
USUARIO: 005
Cuenta BENEFICIARIO: 60598250840
FORMA DE PAGO EFEC: \$ 944,400.00:xxxxxx
COSTO: \$13,030.50
DEPOSITANTE: 76319787

Bancolombia
NIT. 890.901.018-8

La información contenida en el presente documento corresponde a la operación ordenada al banco.

CLIENTE -
IX/2014 8000536-V4

Cadena S.A.

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
ARL AXA COLPATRIA

Pablo Bernabez



PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

AFLIACION NRO: 206310

BENEFICIARIO: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

NIT: 76319787

EMAIL: julio2005@hotmail.com

FECHA CREACION: 20190402

FORMA DE PAGO: Abono en cuenta

1	SINISTRO	SECUENCIA	ID TRAB	DIAS IT	IBC	INI. INCAP	FIN. INCAP	O. PAGO	FEC GRAB	ID BEN P/GO	NOM BENEFICIARIO P/GO
	20180006460	90	16761232	30	828116	20190326	20190424	7177958	20190327	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ
	DIAS/PAGAR	VLR. INCAP	APORTE. SALUD	APORTE. PENSION	VLR. TOTAL	ESTADO OP	FEC CONF CO	FECHA DE ABONO			
28		772.908	65.697	92.748	931.353	Abono Efectivo	20190401	20190329			

----- Final Reporte -----

Depósitos Ahorros
Bancolombia
 NIT. 890.903.938-8

REGISTRO DE OPERACIÓN
 No. 9276535144

COD. SUCURSAL: 868
SUCURSAL: POPAYAN
CUIDAD: POPAYAN

FECHA: 2019-05-10
HORA: 16:32:58

SECUCIA: 3177
USUARIO: 004

CUENTA BENEFICIARIO: 60598250840
FORMA DE PAGO EFEC: \$ 944,400.00XXXXXX
COSTO: \$13,030.50

DEPOSITANTE: 76319787

2811063
 bogota suc

La información contenida en el presente documento
 corresponde a la operación ordenada al banco.
 Pablo Bermúdez
 Incapacitado
 Encargado

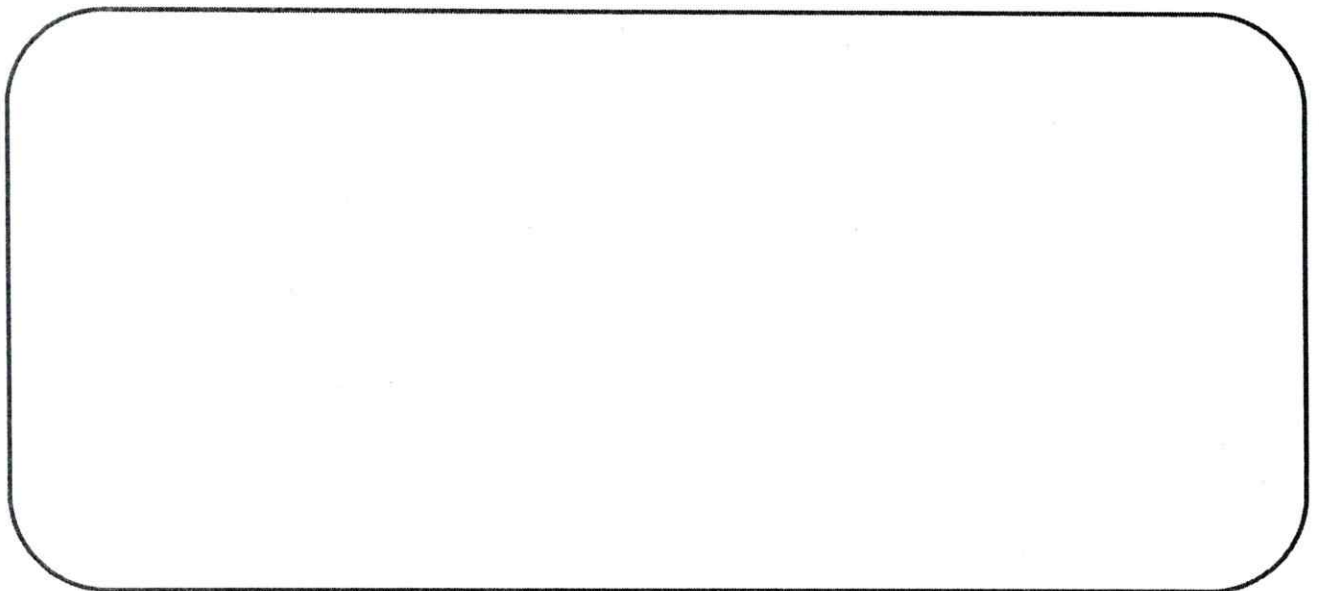
- CLIENTE -
 IX/2014 8000536V4

Cadena S.A.

Código P.U.C.		Concepto		Valor
Pagado a: Fabio Bermudez		Concepto: Incapacidad. am...		\$ 444.400
Observaciones:		Valor Neto		
Cheque:		Efectivo	Firma y Sello del Beneficiario	
Banco:				
Debitese:				
Sucursal:				
Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado	C.C No.
FECHA DE RECIBIDO		NIT No.		
	DIA	MES	AÑO	

COMPROBANTE	DE EGRESO	FECHA		
		DIA	MES	AÑO
		10	05	2019

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
 NIT. 76.319.787-5
 CRA 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
 TELEFONO 8203141



Depósitos Ahorro
SUCURSAL: POPAYAN
COD. SUCURSAL: 868

REGISTRO DE OPERACIÓN
No. 9284026690

FECHA: 2019-06-07 HORA: 10:29:06
CIUDAD: POPAYAN
CUENTA BENEFICIARIO: 60598250940
SECUENCIA: 1229 USUARIO: 001
FORMA DE PAGO EFEC: \$ 1,010,950.00xxxxxx
COSTO: \$13,030.50
DEPOSITANTE: 76319787

8195078
Bogotá

La información contenida en el presente documento corresponde a la operación ordenada al banco.

Pablo Bermúdez

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

- CLIENTE -

IX/2014 8000536V4

Cadeneta S.A.

COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
	07	06	2019

TELEFONO 8203141

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
ARL AXA COLPATRIA



PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

AFILIACION NRO: 206310
 BENEFICIARIO: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
 NIT: 76319787
 EMAIL: julio2005@hotmail.com
 FECHA CREACION: 20190531
 FORMA DE PAGO: Abono en cuenta

1	SINIESTRO	SECUENCIA	ID TRAB	DIAS IT	IBC	INI. INCAP	FIN. INCAP	O. PAGO	FEC GRAB	ID BEN P/GO	NOM BENEFICIARIO P/GO
	20180006460	107	16761232	30	828116	20190526	20190624	7303116	20190528	76319787	JULIAN LIZANDRO GONZALEZ
	DIAS/PAGAR	VLR. INCAP	APORTE. SALUD	APORTE. PENSION		VLR. TOTAL		ESTADO OP		FEC CONF CO	FECHA DE ABONO
30		828.116	70.390	99.373		997.879		Abono Efectivo		20190530	20190529

----- Final Reporte -----

IX/2014 8000536-V4

- CLIENTE -

La información contenida en el presente documento, corresponde a la operación ordenada al banco.

Pabb Bernuudet
Email:

Escadena S.A.

MJ371423
Bordabua
Juc

DEPOSITANTE: 76319787

09"090"214 101500

FORMA DE PAGO EFC: \$ 405,000.00XXXX

COLENTA BENEFICIARIO: 60598250840

900 0050030 666 34730035

REC'D: 2019-07-05 10:43:20

REVISED: 2/2007

No. 9304709222

REGISTRO DE OPERACION

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

NIT. 890.903.938-8

COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
	65	07	2019

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
NIT. 76.319.787-5
CRA 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
TELEFONO 8203141

ADECUACIONES EMCALI

FORMATO PLANILLA NOMINA PABLO BERMUDEZ

NOMINA 1 QUINENA DEL 26 DE JUNIO AL 6 DE JULIO 2019

NOMBRECOMPLETO	Dias	Devengos							Total Laborados	VALOR UNITARIO	SUELDO
		L	M	M	J	V	S	D			
PABLO BERMUDEZ	4,0	24	25	26	27	28	29	30	9,00	45.000,00	405.000,00
OFICIAL. OBRA REINTEGRO	5,0	1	2	3	4	5	6	7			
TOTAL											405.000,00

OTROS

LOS GASTOS DE TRSNPORTE ESTAN ASUMIDOS POR EL SEÑOR PABLO BERMUDEZ

VALOR PLANILLA TRABAJADORES

0,00
0,00
405.000,00

RESUMEN DE PAGOS

VALOR NOMINA TRABAJADORES	405.000,00
ACTA ANTERIOR	0,00
PRESENTE ACTA DE CANTIDADES	405.000,00
ACUMULADO	405.000,00

CONSIGNAR A NOMBRE DE PABLO ENRIQUE BERMUDEZ
NUMERO DE CUENTA 60598250840
TIPO DE CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA
IDENTIFICACION

IX/2014 8000536-V4

- CLIENTE -

Escadena s.a.

La información contenida en el presente documento corresponde a la operación ordenada al banco.

Paolo Bernudet
finelli

Final:

5756545
Raj - 566

1309-566

REGISTRO DE OPERACIÓN No. 9306807185

COB. SURSAL: 868

COB. SUBSAL. 868

CUIDADO: POPAYAN

FECHA: 2019-07-19

SECUENCIA: 5223

COLENTIA BENEFICIA

FORMA DE PAGO EF

13.030.000

DEFINITION: 103

REGISTRO DE OPERACION

No. 9306807185

Bancolombia
NIT: 890.903.938-8

NIT, 890.903.938-8

COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
	61	09	2010

TELEFONO 8203141

ADECUACIONES EMCALI

FORMATO PLANILLA NOMINA PABLO BERMUDEZ

NOMINA 1 QUINENA DEL 8 DE JULIO AL 21 DE JULIO 2019

NOMBRECOMPLETO	Dias	Devengos										Total Laborados	VALOR	
		L	M	M	J	V	S	D					UNITARIO	SUELDO
PABLO BERMUDEZ	6,0	8	9	10	11	12	13	14					45.000,00	495.000,00
OFICIAL. OBRA REINTEGRO	5,0	15	16	17	18	19	20	21				11,00		

TOTAL 495.000,00

OTROS														
LOS GASTOS DE TRSNPORTE ESTAN ASUMIDOS POR EL SENOR PABLO BERMUDEZ													0,00	
VALOR PLANILLA TRABAJADORES													0,00	495.000,00

RESUMEN DE PAGOS	
VALOR NOMINA TRABAJADORES	495.000,00
ACTA ANTERIOR	0,00
PRESENTE ACTA DE CANTIDADES	495.000,00
ACUMULADO	495.000,00

CONSIGNAR A NOMBRI	PABLO ENRIQUE BERMUDEZ
NUMERO DE CUENTA	60598250840
TIPO DE CUENTA	AHORROS BANCOLOMBIA
IDENTIFICACION	

Bancolombia
NIT: 899.003.938-8

Depósitos Ahorros
SUCURSAL: POPAYAN
COD. SUCURSAL: 860

REGISTRO DE OPERACION
No. 9289929454

CIUDAD: POPAYAN
FECHA: 2019-08-02 HORA: 16:42:11
SECUENCIA: 4468 USUARIO: 005
CUENTA BENEFICIARIO: 60598250840
FORMA DE PAGO ELEC: \$ 540,000.00xxxxx
COSTO: \$13,030.50
DEPOSITANTE: 76319787

*Rafaelo Benitez
Inca pidi d.d*

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

- CLIENTE -
IX/2014 8000536-V4

Cadena S.A.

ADECUACIONES EMCALI

FORMATO PLANILLA NOMINA PABLO BERMUDEZ

NOMINA 1 QUINENA DEL 8 DE JULIO AL 21 DE JULIO 2019

NOMBRECOMPLETO	Devengos							Total Laborados	VALOR UNITARIO	SUELDO	ACTIVIDADES
	Dias	L	M	M	J	V	S	D			
1 PABLO BERMUDEZ	6,0	22	23	24	25	26	27	28	45.000,00	540.000,00	SUPERVISION DE OBRA Y MATERIALES DE NAVARRO
OFICIAL. OBRA REINTEGRO	6,0	29	30	31	1	2	3	4	12,00		
TOTAL										540.000,00	

OTROS

LOS GASTOS DE TRSNPORTE ESTAN ASUMIDOS POR EL SEÑOR PABLO BERMUDEZ

VALOR PLANILLA TRABAJADORES

0,00
0,00
540.000,00

RESUMEN DE PAGOS

VALOR NOMINA TRABAJADORES	540.000,00
ACTA ANTERIOR	0,00
PRESENTE ACTA DE CANTIDADES	540.000,00
ACUMULADO	540.000,00

CONSIGNAR A NOMBRE	PABLO ENRIQUE BERMUDEZ
NUMERO DE CUENTA	60598250840
TIPO DE CUENTA	AHORROS BANCOLOMBIA

Depósitos Ahorros
SUCURSAL: CENTRO DE PAGOS PORAVAN
COD. SUCURSAL: 937
CIUDAD: PORAYAN
FECHA: 2019-08-16 HORA: 11:40:13
SECUCIA: 803 USUARIO: 001
CUENTA BENEFICIARIO: 60598250840
FORMA DE PAGO EFEC: \$ 540,000.00xxxxxx
COSTO: \$13,030.50
DEPOSITANTE: 76319787

REGISTRO DE OPERACIÓN
No. 9314468354

Bancolombia
 NIT: 890.903.938-8

La información contenida en el presente documento
 corresponde a la operación ordenada al banco.

- CLIENTE -
 IX/2014 8000536-V4

Cadenia S.A.

SA2239
occ. Jue
Pablo Bernu
Emuel

ADECUACIONES EMCALI

FORMATO PLANILLA NOMINA PABLO BERMUDEZ

18/07/2019

1 DE 1

NOMINA 1 QUINENA DEL 5 DE AGOSTO AL 18 DE AGOSTO 2019

NOMBRECOMPLETO	Devengos										Total Laborados	VALOR UNITARIO	SUELDO	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
	Dias	L	M	M	J	V	S	D							
PABLO BERMUDEZ	6.0	5	6	7	8	9	10	11			12.00	45,000.00	540,000.00	SUPERVISION DE OBRA Y MATERIALES DE NAVARRO	EN AZUL DIAS LABORADOS
OFICIAL. OBRA REINTEGRO	6.0	12	13	14	15	16	17	18							
TOTAL												540,000.00			

OTROS

LOS GASTOS DE TRANSPORTE ESTAN ASUMIDOS POR EL SEÑOR PABLO BERMUDEZ

VALOR PLANILLA TRABAJADORES

0.00
0.00
540,000.00

RESUMEN DE PAGOS

VALOR NOMINA TRABAJADORES	540,000.00
ACTA ANTERIOR	0.00
PRESENTE ACTA DE CANTIDADES	540,000.00
ACUMULADO	540,000.00

CONSIGNAR A NOMBRE PABLO ENRIQUE BERMUDEZ
 NUMERO DE CUENTA 60598250840
 TIPO DE CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA
 IDENTIFICACION

Depósitos Ahorros

Bancolombia NIT. 890.903.938-8

REGISTRO DE OPERACIÓN No. 9315440129

SUCURSAL: CAJAMARCO POPAYAN
 COD. SUCURSAL: 261
 CIUDAD: POPAYAN

FECHA: 2019-09-02 HORA: 12:35:19
 SECUENCIA: 1660 USUARIO: 537
 CUENTA BENEFICIARIO: 60598250840
 FORMA DE PAGO EFEC: \$ 540,000.00xxxxxx
 COSTO: \$13,030.50
 DEPOSITANTE: 76319787

0960-2
 Cui JCC

Rafael Bermudez
Emcal

La información contenida en el presente documento
 corresponde a la operación ordenada al banco.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Cadenia S.A.

COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
	02	09	2019

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
NIT. 76.319.787-5
CRA 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
TELEFONO 8203141

ADECUACIONES EMCALI

FORMATO PLANILLA NOMINA PABLO BERMUDEZ

29/08/2019

1 DE 1

NOMINA 1 QUINENA DEL 19 DE AGOSTO AL 1 DE SEPTIEMBRE 2019

										Devengos										
NOMBRECOMPLETO	Dias	L	M	M	J	V	S	D	Total Laborados	VALOR UNITARIO	SUELDO	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES							
PABLO BERMUDEZ	6,0	19	20	21	22	23	24	25	12,00	45.000,00	540.000,00	SUPERVISION DE OBRA Y MATERIALES DE NAVARRO	EN AZUL DIAS LABORADOS							
OFICIAL. OBRA REINTEGRO	6,0	26	27	28	29	30	31	1												
TOTAL										540.000,00										
OTROS																				
LOS GASTOS DE TRSNPORTE ESTAN ASUMIDOS POR EL SEÑOR PABLO BERMUDEZ												0,00								
VALOR PLANILLA TRABAJADORES												0,00								
RESUMEN DE PAGOS																				
VALOR NOMINA TRABAJADORES	540.000,00																			
ACTA ANTERIOR	0,00																			
PRESENTE ACTA DE CANTIDADES	540.000,00																			
ACUMULADO	540.000,00																			

CONSIGNAR A NOMBRE PABLO ENRIQUE BERMUDEZ

NUMERO DE CUENTA 60598250840

TIPO DE CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA

IDENTIFICACION

Bancolombia
NIT. 900.901.918.4

Depósitos Ahorro
SUCURSAL: POPAYAN
CDO. SUCURSAL: 868

Ciudad: POPAYAN
FECHA: 2019-09-13 HORA: 16:54:26
SECUCENCIA: 3200 USUARIO: 002
CUENTA BENEFICIARIO: 60598250840
FORMA DE PAGO EFEC: \$ 540,000.00xxxxxx
COSTO: \$13,030.50
DEPOSITANTE: 76319787

REGISTRO DE OPERACIÓN
No. 9316508714

La información contenida en el presente documento corresponde a la operación ordenada al banco.

Pablo Bermudez
Emcal

Cadema S.A.

- CLIENTE -
IX/2014 8000536 V4

8766023 Bogotá Jlgc
CONTABILIZADO 3 0 SEP 2019

Código P.U.C.		Concepto		Valor
Pagado a: Pablo Bermudez		Concepto: Mano de obra		\$ 540.000
Observaciones:		Valor Neto		
Cheque:		Efectivo	Firma y Sello del Beneficiario	
Banco:				
Debitese:				
Sucursal:				
Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado	C.C No.
NIT No.		FECHA DE RECIBIDO		
DIA		MES	AÑO	

COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA		DIA	MES	AÑO
			13	09	2019

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
NIT. 76.319.787-5
CRA 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
TELEFONO 8203141

ADECUACIONES EMCALI

FORMATO PLANILLA NOMINA PABLO BERMUDEZ

11/09/2019
1 DE 1

NOMINA 5 QUINENA DEL 2 DE SEPTIEMBRE AL 15 DE SEPTIEMBRE 2019

NOMBRECOMPLETO	Devengos														Total Laborados	VALOR UNITARIO	SUELDO	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
	Dias	L	M	M	J	V	S	D											
PABLO BERMUDEZ	6,0	2	3	4	5	6	7	8							12,00	45.000,00	540.000,00	SUPERVISION DE OBRA Y MATERIALES DE NAVARRO	EN AZUL DIAS LABORADOS
OFICIAL. OBRA REINTEGRO	6,0	9	10	11	12	13	14	15											
TOTAL																540.000,00			

OTROS

LOS GASTOS DE TRNSPORTE ESTAN ASUMIDOS POR EL SEÑOR PABLO BERMUDEZ

0,00
0,00

VALOR PLANILLA TRABAJADORES

540.000,00

RESUMEN DE PAGOS

VALOR NOMINA TRABAJADORES	540.000,00
ACTA ANTERIOR	0,00
PRESENTE ACTA DE CANTIDADES	540.000,00
ACUMULADO	540.000,00

CONSIGNAR A NOMBRE PABLO ENRIQUE BERMUDEZ
 NUMERO DE CUENTA 60598250840
 TIPO DE CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA
 IDENTIFICACION

Bancolombia
Depósitos Ahorros
SUCURSAL: POPAYAN
CDD. SUCURSAL: 868
CUIDAD: POPAYAN
FECHA: 2019-09-27 HORA: 15:57:17
SECUENCIA: 3034
Cuenta BENEFICIARIO: 60598250840
FORMA DE PAGO EFEC: \$ 540,000.00:xxxxx
COSTO: \$13,030.50
DEPOSITANTE: 76319787

REGISTRO DE OPERACIÓN
No 9309262025

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

Pablo Bernal
Finali

Cadema s.a.

- CLIENTE -
IX/2014 8000536-V4

3327038 Bogotá LLC

Elaborado		Revisado	Aprobado	Contabilizado	C.C. No.	NIT No.	FECHA DE RECIBIDO		
							DIA	MES	AÑO
Observaciones:		Valor Neto							
Cheque:		Efectivo	Firma y Sello del Beneficiario						
Banco:									
Debitese:									
Sucursal:									
Código P.U.C.		Concepto							
Pagado a: Pablo Bermudez		Valor							
Concepto: Plano Obra.		\$ 540.000.							

COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
	27	09	2019

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
 NIT. 76.319.787-5
 CRA 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
 TELEFONO 8203141

ADECUACIONES EMCALI

FORMATO PLANILLA NOMINA PABLO BERMUDEZ

26/09/2019

1 DE 1

NOMINA 6 QUINENA DEL 16 DE SEPTIEMBRE AL 29 DE SEPTIEMBRE 2019

										Devengos									
NOMBRECOMPLETO		Dias	L	M	M	J	V	S	D	Total Laborados	VALOR UNITARIO	SUELDO	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES					
PABLO BERMUDEZ		6,0	16	17	18	19	20	21	22	12,00	45.000,00	540.000,00	SUPERVISION DE OBRA Y MATERIALES DE NAVARRO	EN AZUL DIAS LABORADOS					
OFICIAL. OBRA REINTEGRO		6,0	23	24	25	26	27	28	29										
TOTAL															540.000,00				
OTROS																			
LOS GASTOS DE TRSNPORTE ESTAN ASUMIDOS POR EL SEÑOR PABLO BERMUDEZ												0,00							
VALOR PLANILLA TRABAJADORES												0,00							
RESUMEN DE PAGOS																			
VALOR NOMINA TRABAJADORES		540.000,00																	
ACTA ANTERIOR		0,00																	
PRESENTE ACTA DE CANTIDADES		540.000,00																	
ACUMULADO		540.000,00																	

CONSIGNAR A NOMBRE DE	PABLO ENRIQUE BERMUDEZ
NUMERO DE CUENTA	60598250840
TIPO DE CUENTA	AHORROS BANCOLOMBIA
IDENTIFICACION	

Bancolombia
NIT. 800.003.935.4

Depósitos Ahorro

SUCURSAL: CENTRO DE PAGOS POPAYAN
COD. SUCURSAL: 937

REGISTRO DE OPERACIÓN
No. 9318788290

FECHA: 2019-10-11 HORA: 17:08:32
CIUDAD: POPAYAN
SECUENCIA: 2148 USUARIO: 007
Cuenta BENEFICIARIO: 60598250840
FORMA DE PAGO EFEC: \$ 540,000.00xxxxxx
COSTO: \$13,030.50
DEPOSITANTE: 76319787

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

Patricia Gomez
Emal

Cadena S.A.

- CLIENTE -
IX/2014 8000536VA

ADECUACIONES EMCALI

FORMATO PLANILLA NOMINA PABLO BERMUDEZ

NOMINA 7 QUINENA DEL 30 DE SEPTIEMBRE AL 13 DE OCTUBRE 2019

NOMBRECOMPLETO	Devengos												Total Laborados	VALOR UNITARIO	SUELDO
	Dias	L	M	M	J	V	S	D							
PABLO BERMUDEZ	6,0	30	1	2	3	4	5	6					12,00	45.000,00	540.000,00
OFICIAL, OBRA REINTEGRO	6,0	7	8	9	10	11	12	13							

TOTAL 540.000,00

OTROS

LOS GASTOS DE TRSNPORTE ESTAN ASUMIDOS POR EL SEÑOR PABLO BERMUDEZ															0,00
															0,00
VALOR PLANILLA TRABAJADORES															540.000,00

RESUMEN DE PAGOS

VALOR NOMINA TRABAJADORES	540.000,00
ACTA ANTERIOR	0,00
PRESENTE ACTA DE CANTIDADES	540.000,00
ACUMULADO	540.000,00

CONSIGNAR A NOMBRE	PABLO ENRIQUE BERMUDEZ
NUMERO DE CUENTA	60598250840
TIPO DE CUENTA	AHORROS BANCOLOMBIA
IDENTIFICACION	

REGISTRO DE OPERACIÓN
Bancolombia
 No 9509201665

Registro de Operación: 088022522
DEPOSITO CUENTA AHORROS
 Sucursal: 868 - POPAYAN
 Ciudad: POPAYAN
 Fecha: 25/10/2019 Hora: 11:40:12
 Secuencia: 266 Código usuario: 001
 Cuenta a Acreditar: 60598250840
 Medio de pago: EFECTIVO
 Valor total: \$ 540.000,00
 Costo transacción: \$ 13.030,50
 Id Depositante/Pagador: 76319787

Bancolombia
 NIT. 890.903.938-8

La información contenida en el presente documento corresponde a la operación ordenada al banco.

Pablo Bermudez
Encell

- CLIENTE -
 IX/2014 8000536-V4

Cadena S.A.

CONTABILIZADO 3 0 OCT 2019

[illegible]

COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
	25	10	2019.

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
NIT. 76.319.787-5
CRA 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
TELEFONO 8203141

ADECUACIONES EMCALI

FORMATO PLANILLA NOMINA PABLO BERMUDEZ

NOMINA 8 QUINENA DEL 14 DE OCTUBRE AL 27 DE OCTUBRE 2019

NOMBRECOMPLETO	Dias	Devengos										Total Laborados	VALOR UNITARIO	SUELDO	ACTIVIDADES
		L	M	M	J	V	S	D							
1 PABLO BERMUDEZ	6,0	14	15	16	17	18	19	20					45.000,00	540.000,00	SUPERVISION DE OBRA Y MATERIALES DE NAVARRO
OFICIAL. OBRA REINTEGRO	6,0	21	22	23	24	25	26	27				12,00			
TOTAL													540.000,00		

OTROS

LOS GASTOS DE TRSNPORTE ESTAN ASUMIDOS POR EL SENOR PABLO BERMUDEZ

VALOR PLANILLA TRABAJADORES

0,00
0,00
540.000,00

RESUMEN DE PAGOS

VALOR NOMINA TRABAJADORES	540.000,00
ACTA ANTERIOR	0,00
PRESENTE ACTA DE CANTIDADES	540.000,00
ACUMULADO	540.000,00

CONSIGNAR A NOMBRE PABLO ENRIQUE BERMUDEZ
 NUMERO DE CUENTA 60598250840
 TIPO DE CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA
 IDENTIFICACION

Bancolombia
NIT: 890.903.938-8

REGISTRO DE OPERACIÓN
NIT: 890.903.938-8
#340996266

Registro de Operación: 634087966
DEPOSITO CUENTA AHORROS
Sucursal: 868 - POPAYAN
Ciudad: POPAYAN
Fecha: 08/11/2019 Hora: 11:34:59
Secuencia: 228
Código usuario: 003
Cuenta a Acreditar: 60598250840
Medio de pago: EFECTIVO
Valor total: \$ 540.000.00
Costo transacción: \$ 13.030.50
Id Depositante/Pagador: 76319787

La información contenida en el presente documento responde a la operación ordenada al banco.

Pablo Bernal
Cmca:

Cadenas S.A.

- CLIENTE -
IX/2014 8000536-V4

[illegible]

COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
	08	11	2019

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
NIT. 76.319.787-5
CRA 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
TELEFONO 8203141

ADECUACIONES EMCALI

FORMATO PLANILLA NOMINA PABLO BERMUDEZ

10/11/2019

1 DE 1

NOMINA 9 QUINENA DEL 28 DE OCTUBRE AL 10 DE NOVIEMBRE 2019

Devengos															
NOMBRECOMPLETO	Dias	L	M	M	J	V	S	D	Total Laborados	VALOR UNITARIO	SUELDO	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES		
PABLO BERMUDEZ	6,0	28	29	30	31	1	2	3	12,00	45.000,00	540.000,00	SUPERVISION DE OBRA Y MATERIALES DE NAVARRO	EN AZUL DIAS LABORADOS		
OFICIAL. OBRA REINTEGRO	6,0	4	5	6	7	8	9	10							
TOTAL										540.000,00					
OTROS															
LOS GASTOS DE TRSNPORTE ESTAN ASUMIDOS POR EL SEÑOR PABLO BERMUDEZ												0,00			
												0,00			
VALOR PLANILLA TRABAJADORES												540.000,00			
RESUMEN DE PAGOS															
VALOR NOMINA TRABAJADORES	540.000,00														
ACTA ANTERIOR	0,00														
PRESENTE ACTA DE CANTIDADES	540.000,00														
ACUMULADO	540.000,00														

RESUMEN DE PAGOS

VALOR NOMINA TRABAJADORES	540.000,00
ACTA ANTERIOR	0,00
PRESENTE ACTA DE CANTIDADES	540.000,00
ACUMULADO	540.000,00

CONSIGNAR A NOMBRE DE PABLO ENRIQUE BERMUDEZ
 NUMERO DE CUENTA 60598250840
 TIPO DE CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA
 IDENTIFICACION

REGISTRO DE OPERACIÓN
 No. 9306736781
 NIT: 800.903.938.8
 DEPOSITO CUENTA AHORROS
 Sucursal: 868 - POPAYAN
 Ciudad: POPAYAN
 Fecha: 22/11/2019 Hora: 5:03:14
 Secuencia: 632
 Código usuario: 001
 Cuenta a Acreditar: 60598250840
 Medio de pago: EFECTIVO
 Valor total: \$ 540.000,00
 Costo transacción: \$ 13.030,50
 Id Depositante/Pagador: 76319787

Bancolombia
 NIT: 800.903.938.8

La información contenida en el presente documento
 corresponde a la operación ordenada al banco.

Pablo Bernal
Emcel

- CLIENTE -
 IX/2014 8000536-V4

Cadena S.A.

4350072 bog Juc

[illegible]

COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
	22	11	2019

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS
NIT. 76.319.787-5
CRA 66 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA
TELEFONO 8203141

ADECUACIONES EMCALI

FORMATO PLANILLA NOMINA PABLO BERMUDEZ

10/11/2019
1 DE 1

NOMINA 9 QUINENA DEL 28 DE OCTUBRE AL 10 DE NOVIEMBRE 2019

Devengos															
NOMBRECOMPLETO	Dias	L	M	M	J	V	S	D	Total Laborados	VALOR UNITARIO	SUELDO	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES		
PABLO BERMUDEZ	6,0	28	29	30	31	1	2	3	12,00	45.000,00	540.000,00	SUPERVISION DE OBRA Y MATERIALES DE NAVARRO	EN AZUL DIAS LABORADOS		
OFICIAL. OBRA REINTEGRO	6,0	4	5	6	7	8	9	10							
TOTAL										540.000,00					
OTROS															
LOS GASTOS DE TRSNPORTE ESTAN ASUMIDOS POR EL SEÑOR PABLO BERMUDEZ												0,00			
VALOR PLANILLA TRABAJADORES												0,00			
RESUMEN DE PAGOS															
VALOR NOMINA TRABAJADORES	540.000,00														
ACTA ANTERIOR	0,00														
PRESENTE ACTA DE CANTIDADES	540.000,00														
ACUMULADO	540.000,00														

CONSIGNAR A NOMB PABLO ENRIQUE BERMUDEZ
 NUMERO DE CUENTA 60598250840
 TIPO DE CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA
 IDENTIFICACION

Depósitos Ahorro - CLIENTE - CA-1163-V3 6/10/2019 VII/2019 cadena sa

Deposito p. declaración de cambio, para las demás transacciones no se requiere.

Deposito p.	Documento de Id.	Valor USD	Número cambiario
<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> R.C.		

SUCURSAL: CENTRO DE PAGOS POPAYAN
 COD. SUCURSAL: 937
 CIUDAD: POPAYAN
 FECHA: 2019-12-06 HORA: 17:13:03
 SECUENCIA: 2008 USUARIO: 001
 CUENTA BENEFICIARIO: 60598250840
 FORMA DE PAGO EFEC: \$ 540,000.00
 COSTO: \$13,030.50
 DEPOSITANTE: 76319787

Pablo Bermudez - Sincali

FECHA			COMPROBANTE DE EGRESO
DIA	MES	AÑO	
06	12	2019	

8896098 Bay JLC

CONTABILIZADO 30 DIC 2019

ADECUACIONES EMCALI														
FORMATO PLANILLA NOMINA PABLO BERMUDEZ														
NOMINA 11 QUINENA DEL 25 DE NOVIEMBRE AL 8 DE DICIEMBRE 2019														
06/12/2019 1 DE 1														
Devengos														
NOMBRECOMPLETO	Días	L	M	M	J	V	S	D	Total Laborados	VALOR UNITARIO	SUELDO	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES	
PABLO BERMUDEZ	6,0	28	29	30	31	1	2	3	12,00	45.000,00	540.000,00	SUPERVISION DE OBRA Y MATERIALES DE NAVARRO	EN AZUL DIAS LABORADOS	
OFICIAL. OBRA REINTEGRO	6,0	4	5	6	7	8	9	10						
TOTAL										540.000,00				
OTROS														
LOS GASTOS DE TRSNPORTE ESTAN ASUMIDOS POR EL SEÑOR PABLO BERMUDEZ														
VALOR PLANILLA TRABAJADORES														
RESUMEN DE PAGOS														
VALOR NOMINA TRABAJADORES	540.000,00													
ACTA ANTERIOR	0,00													
PRESENTE ACTA DE CANTIDADES	540.000,00													
ACUMULADO	540.000,00													

CONSIGNAR A NOMBRE	PABLO ENRIQUE BERMUDEZ
NUMERO DE CUENTA	60598250840
TIPO DE CUENTA	AHORROS BANCOLOMBIA
IDENTIFICACION	

Pablo Bermúdez

**Año 2020 pago de mano de
obra**



REGISTRO DE OPERACIÓN

Registro de Operación: 6059825084
 DEPOSITO CUENTA AHORROS
 No. 9289934699
 Sucursal: 868 - POPAYAN
 Ciudad: POPAYAN
 Fecha: 20/12/2019 Hora: 3:48:09
 Secuencia : 333 Código usuario: 007
 Cuenta a Acreditar: 60598250840
 Medio de pago: EFECTIVO
 Valor total: \$ 540.000.00
 Costo transacción: \$ 13.030.50
 Id Depositante/Pagador: 76319787

Pardo Bermudez
Emcali

La información contenida en el presente documento
 corresponde a la operación ordenada al banco.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Cadena S.A.

FECHA			DE EGRESO
DIA	MES	AÑO	
20	12	2019.	

Efectivo JL6C

CONTABILIZADO 3 0 DIC 2019

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Depósitos Ahorros

REGISTRO DE OPERACIÓN

SUCURSAL: CENTRO DE PAGOS POPAYAN

No. 9330319396

COD. SUCURSAL: 937

CIUDAD: POPAYAN

FECHA: 2019-12-27 HORA: 17:36:00

SECUENCIA: 2458 USUARIO: 001

CUENTA BENEFICIARIO: 60598250840

FORMA DE PAGO EFEC: \$ 1,080,000.00XXXXX

COSTO: \$13,030.50

DEPOSITANTE: 76319787

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

Pablo Bermúdez
Ecuair

cadena s.a.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

TELEFONO 8203141

FECHA			DE EGRESO
DIA	MES	AÑO	
27	12	2019	

[illegible]

6474985 BBVD JL6C

CONTABILIZADO 30 DIC 2019

Bancolombia
NIT: 890.903.938-8

REGISTRO DE OPERACIÓN

NIT: 890.903.938-8

Registro de Operación: 019289924361

DEPOSITO CUENTA AHORROS

Sucursal: 868 - POPAYAN

Ciudad: POPAYAN

Fecha: 08/01/2020 Hora: 11:27:48

Secuencia: 151 Código usuario: 004

Cuenta a Acreditar: 60598250840

Medio de pago: EFECTIVO

Valor total: \$ 540.000.00

Costo transacción: \$ 13.090.00

Id Depositante/Pagador: 76319787

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

Pablo Bermudez
Cualis

Cadena S.A.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

FECHA			DE EGRESO
DIA	MES	AÑO	
08	01	2020	

Código P.U.C.	Concepto	Valor					
	Pagado a: Pablo Bermudez.						
	Concepto: Mano de obra Emcali	\$ 540.000 ✓					
Observaciones:		Valor Neto					
Cheque:	Efectivo	Firma y Sello del Beneficiario					
Banco:							
Debitese:							
Sucursal:							
Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado	C.C No.	NIT No.		
				FECHA DE RECIBIDO	DIA	MES	AÑO

568723 Occident JLC.

CONTABILIZADO 30 ENE 2020



REGISTRO DE OPERACIÓN

00903005263884

Registro de Operación:
 DEPOSITO CUENTA AHORROS
 Sucursal: 868 - POPAYAN
 Ciudad: POPAYAN
 Fecha: 20/01/2020 Hora: 3:24:34
 Secuencia : 247 Código usuario: 007
 Cuenta a Acreditar: 60598250840
 Medio de pago: EFECTIVO
 Valor total: \$ 572.400.00
 Costo transacción: \$ 13.090.00
 Id Depositante/Pagador: 76319787

La información contenida en el presente documento
 corresponde a la operación ordenada al banco.

Pablo Bermudez
 Guacali

codensa s.a.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

FECHA			DE EGRESO
DIA	MES	AÑO	
20	01	2020	

[illegible]

MJ371480 Bancalombig JLGc.

CONTABILIZADO 30 ENE 2020

TELEFONO 8203141

FECHA			DE EGRESO
DIA	MES	AÑO	
31	01	2020	

Código P.U.C.		Concepto		Valor		
		Pagado a: Pablo Bermudez.				
		Concepto:		\$ 702.000		
		Emcali:				
		2019 Intereses. 129.600				
		Salario. 572.400				
Observaciones:				Valor Neto		
Cheque:		Efectivo		Firma y Sello del Beneficiario		
Banco:						
Debitese:						
Sucursal:						
Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado	C.C No.		NIT No.
				FECHA DE RECIBIDO		<div>DIA</div> <div>MES</div> <div>AÑO</div>

568731 occid. JUC

Preguntas pagas

Pago 1

CONTABILIZADO 30 ENE 2020

CREDIBANCO
31/01/2020 16:57:10

CORRESPONSALES BANCARIOS
BANCOLOMBIA
16595

103600504 581 SAO POPAYAN OLIMPIA
CLE 2 N 7 74 TER:00036106
EFFECTIVO
**6595 RRN:006395
RECIBO:002633 AUT:157833

VL.DEPOSITO: \$ 702.000

CTA.ORIGEN: EFFECTIVO
CTA.DESTINO: 60598250040

BANCOLOMBIA ES RESPONSABLE POR LOS
SERVICIOS PRESTADOS POR EL CB.
EL CB NO PUEDE PRESTAR
SERVICIOS FINANCIEROS POR SU CUENTA.
PARA RECLAMOS, COMUNIQUESE AL
018000912345

CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE

VERV07.N00
Pablo Bermudez-Emali

SUPERTIENDAS OLIMPIA

OLIMPICA POPAYAN CALLE 2N N.7-74
IIT. 890.107.487-3

GERENTE: VICTORIA MARTINEZ

TELEFONOS :8236776/8239182

FECHA DE EXPEDICION: 20/01/31

Cod Descripción Cnt Valor

899060 CNB BANCOL DEPO 1 702.000 *
**SUBTOTAL/TOTAL ---> \$ 702.000
Efectivo 702.000
CAMBIO C

TOTAL ARTICULOS VENDIDOS = 1

** VTA EXCLUIDA DE IMPUESTOS **

SIN IVA 702.000

R E G I M E N C O M U N

Atendió: YESSIKA P. GALLEGU

DCTO/EQUIVALENTE:GH02-01419142

RANGO:GH0201350000-GH0299999999

-Resol.:002014703891 de May 23/2019-

L I R I O



ne/31/2020 16:52 0581102 0246 6178541
PROHIBIDA LA VENTA DE LICO
A MENORES DE EDAD

CREDIBANCO
31/01/2020 16:58:10

CORRESPONSALES BANCARIOS
BANCOLOMBIA
16595

581 SAO POPAYAN OLIMPIA
CLE 2 N 7 74 TER:00036106
EFFECTIVO
**6595 RRN:006395
RECIBO:002633 AUT:157833

VL.DEPOSITO: \$ 702.000

CTA.ORIGEN: EFFECTIVO
CTA.DESTINO: 60598250040

BANCOLOMBIA ES RESPONSABLE POR LOS
SERVICIOS PRESTADOS POR EL CB.
EL CB NO PUEDE PRESTAR
SERVICIOS FINANCIEROS POR SU CUENTA.
PARA RECLAMOS, COMUNIQUESE AL
018000912345

CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE

VERV07.N00
Pablo Bermudez-Emali

SUPERTIENDAS OLIMPIA

OLIMPICA POPAYAN CALLE 2N N.7-74
IIT. 890.107.487-3

GERENTE: VICTORIA MARTINEZ

TELEFONOS :8236776/8239182

FECHA DE EXPEDICION: 20/01/31

Cod Descripción Cnt Valor

899060 CNB BANCOL DEPO 1 702.000 *
**SUBTOTAL/TOTAL ---> \$ 702.000
Efectivo 702.000
CAMBIO C

TOTAL ARTICULOS VENDIDOS = 1

** VTA EXCLUIDA DE IMPUESTOS **

SIN IVA 702.000

R E G I M E N C O M U N

Atendió: YESSIKA P. GALLEGU

DCTO/EQUIVALENTE:GH02-01419142

RANGO:GH0201350000-GH0299999999

-Resol.:002014703891 de May 23/2019-

L I R I O



ne/31/2020 16:52 0581102 0246 6178541
PROHIBIDA LA VENTA DE LICO
A MENORES DE EDAD

P 28233 PORVENIR telepago cesantias 110-13-20-02-15



Comprobante de Consignación
Liquidación Telefónica o Internet
Fondo de Cesantías Porvenir

Ciudad

Popayan.

Número de Identificación

Tipo de Identificación

NIT

C.C.

X

C.E.

DV

Tipo de Aportante

Empleador Independiente

76379787.

X

Nombre y/o Razón Social

Julian Lizandro Gonzalez.

Dirección

C 10 A No 1N-35.

N° de Teléfono

8200648.

Presentación de Afiliados

Listado

Cantidad de Hojas

Otro Medio de Liquidación Afiliados

☐ a) Telepago
 ☐ b) Internet
 ☐ c) Mail Corporativo

☒ d) Operador ¿Cuál?

Aportes

Clave o Número de Planilla

840326604190.



(415)7709998002210(8020)0014399431

Forma de Pago

Cheques Bancos Locales

Banco N° Cheque

Valor(\$)

Total Cheques \$

Efectivo

1.080.000.

Total Consignación \$

1.080.000.

Entidades Recaudadoras

 Banco AV Villas 000-14700-9
 Banco de Occidente 256-02700-4

 Banco de Bogotá 000-35000-9
 Banco Popular 070-21303-8

No. 14399431

Al realizar el presente pago, dentro de las fechas establecidas, el empleador declara conocer y aceptar en su totalidad el contenido de la planilla de detalles de cesantías, cuya clave, nombre o razón social y valor coinciden con este comprobante, o en su defecto nombre de banco, oficina, fecha y valor que coinciden con este comprobante.

Nombre

Firma Responsable

Julian J. Gonzalez

Para todos los efectos se tomará como válida la fecha del timbre o sello de la entidad recaudadora. Este pago no es válido sin el timbre o sello de caja

Vea al respaldo las notas sobre afiliación de independientes

Utilice este comprobante para consignar aportes de cesantías liquidados telefónicamente u operador, transmitidos a través de internet o presentados en listados.

-Porvenir-

ENE - 12 F-03-AC-AA-01 V:3.2

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

NIT: 860.002.964-4

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se revertirá y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Valor \$

1.080.000.-

Verifique que la información impresa en el comprobante sea correcta

2130333 (CRE FOR_005 V1 25/10/2016)

Pablo Bernadete

Impreso por OPERACIONES E IMPRESIONES S.A.S NIT: 900812068-9 - TEL: 57-1-7459070 EXT. 216

FECHA			DE EGRESO
DIA	MES	AÑO	
13	02	2020	

Código P.U.C.	Concepto				Valor				
	Pagado a: Pablo Bermudez .								
	Concepto: Cesantias 2019				1.080.000				
	Emcali								
Observaciones:					Valor Neto				
Cheque:			Efectivo		Firma y Sello del Beneficiario				
Banco:									
Debite:									
Sucursal:									
Elaborado		Revisado	Aprobado	Contabilizado	C.C No.		NIT No.		
					FECHA DE RECIBIDO		DIA	MES	AÑO

3600031 046C boy.

Bancolombia

NIT: 890.903.938-8

REGISTRO DE OPERACIÓN

Bancolombia
NIT: 890.903.938-8
Nº: 9330875720

Registro de Operación: 441904313
DEPOSITO CUENTA AHORROS
Sucursal: 868 - POPAYAN
Ciudad: POPAYAN
Fecha: 17/02/2020 Hora: 11:35:11
Secuencia: 78 Código usuario: 005
Cuenta a Acreditar: 60598250840
Medio de pago: EFECTIVO
Valor total: \$ 572,400.00
Costo transacción: \$ 13,090.00
Id Depositante/Pagador: 76319787

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

Pablo Benavides
Eucali

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Quincena 1 Febrero / 2020

cadena s.a.

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

REGISTRO DE OPERACIÓN

Nº 190530875720

Registro de Operación: 190530875720
DEPOSITO CUENTA AHORROS
Sucursal: 868 - POPAYAN
Ciudad: POPAYAN
Fecha: 17/02/2020 Hora: 11:35:11
Secuencia: 78 Código usuario: 005
Cuenta a Acreditar: 60598250840
Medio de pago: EFECTIVO
Valor total: \$ 572.400.00
Costo transacción: \$ 13,090.00
Id Depositante/Pagador: 76319787

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

Pablo Bernabé
Cucca

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Cadema S.A.



REGISTRO DE OPERACIÓN
Bancolombia
NIT: 890.903.938-8

Registro de Operación: 108795229
DEPOSITO CUENTA AHORROS
Sucursal: 868 - POPAYAN
Ciudad: POPAYAN
Fecha: 13/03/2020 Hora: 5:07:44
Secuencia : 502 Código usuario: 006
Cuenta a Acreditar: 60598250840
Medio de pago: EFECTIVO
Valor total: \$ 572.400.00
Costo transacción: \$ 13.090.00
Id Depositante/Pagador: 76319787

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

Pablo Bermúdez
General

Cadenas s.a.

568139-Occidente-JL6C

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

FECHA			DE EGRESO
DIA	MES	AÑO	
28	02	2020	

Código P.U.C.	Concepto				Valor		
	Pagado a: Pablo Bermudez						
	concepto: Pago Mano de Obra						
					EC: 107		
					CONTABILIZADO FEB 2020		
Observaciones:					Valor Neto		
Cheque:			Efectivo		Firma y Sello del Beneficiario		
Banco:							
Debitese:							
Sucursal:							
Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado	C.C No.	NIT No.		
				FECHA DE RECIBIDO	DIA	MES	AÑO

Bancolombia
NIT. 890.963.938-8

REGISTRO DE OPERACIÓN
Bancolombia

Registro de Operación: 1087952437426829
DEPOSITO CUENTA AHORROS
Sucursal: 868 - POPAYAN
Ciudad: POPAYAN
Fecha: 13/03/2020 Hora: 5:07:44
Secuencia: 502 Código usuario: 006
Cuenta a Acreditar: 60598250840
Medio de pago: EFECTIVO
Valor total: \$ 572.400.00
Costo transacción: \$ 13.090.00
Id Depositante/Pagador: 76319787

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

Pablo Bermúdez
Guecal

56839-OCCIDENTE-JL6C

- CLIENTE -

IV 2014 8000536-V4

Cadena S.A.

Quincena 1 - Marzo / 2020

JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

NIT. 76.319.787-5

CRA 6C 31N 59 BRR GUADUALES DE LA HACIENDA

TELEFONO 8203141

FECHA			DE EGRESO
DIA	MES	AÑO	
13	03	2020	

Código P.U.C.	Concepto	Valor
	Pagado a: Pablo Bermudez	
	Concepto: Pago Manode obra	
	Valor Pago \$ 572.400	
Observaciones:		Valor Neto
Cheque:	Efectivo	Firma y Sello del Beneficiario
Banco:		
Debitese:		
Sucursal:		
Elaborado	Revisado	Aprobado
Contabilizado	C.C No.	NIT No.
FECHA DE RECIBIDO		DIA MES AÑO

CONTABILIZADO 13 MAR 2020

EL: 735

Inicio	Salir
Bancolombia	
Transferencias a Cuentas Bancolombia	
✓ Transferencia realizada	

Costo de la transacción: \$ 0.00

Producto origen:

Cuenta Corriente

242-713204-26

Producto destino:

Pablo Bermudez

605-982508-40

Valor transferido:

\$ 572,400.00

Número de comprobante:

0000008081

Fecha:

2020/03/27

Hora:

14:38:01

Quincena 2 - Marzo / 2020

Inicio	Salir
Bancolombia	
Transferencias a Cuentas Bancolombia	
✓ Transferencia realizada	

Costo de la transacción: \$ 0.00

Producto origen:

Cuenta Corriente

242-713204-26

Producto destino:

Pablo Bermudez

605-982508-40

Valor transferido:

\$ 572,400.00

Número de comprobante:

0000071920

Fecha:

2020/04/11

Hora:

10:22:12

Quincena 1. - Abril / 2020

Inicio	Bancolombia	Salir
Transferencias a Cuentas Bancolombia		
✓ Transferencia realizada		

Costo de la transacción: \$ 0.00

Producto origen:
Cuenta Corriente 242-713204-26

Producto destino:
Pablo Bermudez 605-982508-40

Valor transferido: \$ 572,400.00

Número de comprobante: 0000057702

Fecha: 2020/04/25

Hora: 08:52:20

Quincena 2 - Abril de 2020

Inicio	Bancolombia	Salir
Transferencias a Cuentas Bancolombia		
✓ Transferencia realizada		

Costo de la transacción: \$ 0.00

Producto origen:
Cuenta Corriente 242-713204-26

Producto destino:
Pablo Bermudez 605-982508-40

Valor transferido: \$ 572,400.00

Número de comprobante: 0000096780

Fecha: 2020/05/09

Hora: 09:53:52

Quincena 3 - Mayo 2020

Inicio	Salir
Bancolombia	
Transferencias a Cuentas Bancolombia	
✓ Transferencia realizada	

Costo de la transacción: \$ 0.00

Producto origen:
Cuenta Corriente 242-713204-26

Producto destino:
Pablo Bermudez 605-982508-40

Valor transferido: \$ 572,400.00

Número de comprobante: 0000030641

Fecha: 2020/05/23

Hora: 09:40:21

Quince 2 - Mayo / 2020

Inicio	Salir
Bancolombia	
Transferencias a Cuentas Bancolombia	
✓ Transferencia realizada	

Costo de la transacción: \$ 0.00

Producto origen:
Cuenta Corriente 242-713204-26

Producto destino:
Pablo Bermudez 605-982508-40

Valor transferido: \$ 572,400.00


Número de comprobante: 0000001817

Fecha: 2020/06/06

Hora: 11:07:14

Quince 4 - Junio / 2020

Inicio

Bancolombia

Salir

Transferencias a Cuentas Bancolombia

✓

Transferencia realizada

Costo de la transacción:

\$ 0.00

Producto origen:

Cuenta Corriente

242-713204-26

Producto destino:

Pablo Bermudez

605-982508-40

Valor transferido:

\$ 572,400.00

Número de comprobante:

0000074715

Fecha:

2020/06/20

Hora:

11:37:26

Quincena 2 - Junio de 2020

TELEFONO 8203141

FECHA			COMPROBANTE DE EGRESO
DIA	MES	AÑO	
30	06	2020	

Código P.U.C.	Concepto	Valor			
	Pagado a: Pablo Bermudez				
	Concepto: pago mano de obra				
	según Relación adjunta				
	obra Emcul:	CANTABILIZADO 4-594.200			
		8 JUN 2020			
		EC: 110			
Observaciones:		Valor Neto			
Cheque:	Efectivo	Firma y Sello del Beneficiario			
Banco:					
Debite:					
Sucursal:					
Elaborado	Revisado	Aprobado	Cantabilizado	C.C No.	NIT No.
				FECHA DE RECIBIDO	DIA MES AÑO

Inicio

Bancolombia

Salir

Transferencias a Cuentas Bancolombia

✓ Transferencia realizada

Costo de la transacción: \$ 0.00

Producto origen:

Cuenta Corriente 242-713204-26

Producto destino:

Pablo Bermudez 605-982508-40

Valor transferido: \$ 572,400.00

Número de comprobante: 0000098964

Fecha: 2020/07/14

Hora: 10:30:39

Oncena 1 julio de 2020



Transferir



Pagar



Compartir



Stefania

hoy a la(s) 3:34



Inicio

Bancolombia

Salir

Transferencias a Cuentas Bancolombia

☒ Transferencia realizada

Costo de la transacción:

\$ 0.00

Producto origen:

Cuenta Corriente

242-713204-26

Producto destino:

Pablo Bermudez

605-982508-40

Valor transferido:

\$ 250,000.00

Número de comprobante:

0000098401

Fecha:

2020/07/22

Hora:

09:14:33

Transferir

Pagar

Compartir

Anticipo prestaciones sociales
2018
Pablo Bermudez

Inicio

Bancolombia

Salir

Transferencias a Cuentas Bancolombia

✓ Transferencia realizada

Costo de la transacción: \$ 0.00

Producto origen:

Cuenta Corriente 242-713204-26

Producto destino:

Pablo Bermudez 605-982508-40

Valor transferido: \$ 572,400.00

Número de comprobante: 0000020394

Fecha: 2020/07/31

Hora: 10:41:36

Quinceva 2 de julio 2020



Transferir



Pagar



Compartir



Cerrar sesión

¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000008271

13 Ago 2020 - 03:32 p.m.

Producto origen



Cuenta Corriente

Corriente

242-713204-26

Producto destino

Pablo Bermudez

Ahorros

605-982508-40

Valor enviado

\$ 572.400,00

Quince 1 de Agosto 2020

[Cerrar sesión](#)

¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000055725

30 Ago 2020 - 10:12 a.m.

Producto origen



Cuenta Corriente

Corriente

242-713204-26

Producto destino

Pablo Bermudez

Ahorros

605-982508-40

Valor enviado

\$ 572.400,00

Quince 2 de Agosto 2020



Cerrar sesión

¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000083546

15 Sep 2020 - 11:56 a.m.

Producto origen



Cuenta Corriente

Corriente

242-713204-26

Producto destino

Pablo Bermudez

Ahorros

605-982508-40

Valor enviado

\$ 572.400,00

Quince 1 Septiembre 2020



¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000032964

30 Sep 2020 - 02:17 p.m.

Producto origen



Cuenta Corriente

Corriente

242-713204-26

Producto destino

Pablo Bermudez

Ahorros

605-982508-40

Valor enviado

\$ 572.400,00

Quincena 2 de Septiembre 2020



¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000093187

15 Oct 2020 - 02:34 p.m.

Producto origen



Cuenta Corriente

Corriente

242-713204-26

Producto destino

Pablo Bermudez

Ahorros

605-982508-40

Valor enviado

\$ 572.400,00

Quilicura, 1 Octubre 2020



¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000011712

31 Oct 2020 - 12:02 p.m.

Producto origen



Cuenta Corriente

Corriente

242-713204-26

Producto destino

Pablo Bermudez

Ahorros

605-982508-40

Valor enviado

\$ 572.400,00

Quince 2 - Octubre de 2020

Bancolombia

Registro de Operación: 178168304
 DEPOSITO CUILITA AHORROS
 Sucursal: 937 - CENTRO DE PAGOS POPAYAN
 Ciudad: POPAYAN
 Fecha: 14/11/2020 Hora: 11:10:53
 Secuencia: 187 Código Usuario: 005
 Numero Cuenta: 60598750840
 Medio de Pago: EFECTIVO
 Costo Transacción: \$ 13.090.00 ***
 Id Depositante/Pagador: 76319787
 Valor Efectivo: \$ 572,400.00 ***
 Valor Cheque: \$ 0.00 ***
 Valor Total: \$ 572,400.00 ***

Pablo Bermudez
 Cuccali

A Quince Noviembre 2020



¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000080100

30 Nov 2020 - 05:01 p.m.

Producto origen



Cuenta Corriente

Cte

242-713204-26

Producto destino

Pablo Bermudez

Ahorros

605-982508-40

Valor enviado

\$ 572.400,00

2 Quinceavo Nov/2020



¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000049100

16 Dic 2020 - 03:26 p.m.

Producto origen



Cuenta Corriente

Cte

242-713204-26

Producto destino

Pablo Bermudez

Ahorros

605-982508-40

Valor enviado

\$ 572.400,00

A Quincea Dic / 2020



¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000000500

23 Dic 2020 - 04:09 p.m.

Producto origen



Cuenta Corriente

Corriente

242-713204-26

Producto destino

Pablo Bermudez

Ahorros

605-982508-40

Valor enviado

\$ 572.400,00

2 Quinceavo Dic/2020



¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000069300

29 Dic 2020 - 09:11 p.m.

Producto origen



Cuenta Corriente

Corriente

242-713204-26

Producto destino

Pablo Bermudez

Ahorros

605-982508-40

Valor enviado

\$ 572.400,00

Prima.



¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000001100

16 Ene 2021 - 09:32 a.m.

Producto origen



Cuenta Corriente

Corriente

242-713204-26

Producto destino

Pablo Bermudez

Ahorros

605-982508-40

Valor enviado

\$ 592.434,00

1 Quince de enero 2021



¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000041300

25 Ene 2021 - 09:58 a.m.

Producto origen



Cuenta Corriente

Corriente

242-713204-26

Producto destino

Pablo Bermudez

Ahorros

605-982508-40

Valor enviado

\$ 137.376,00

Intereses de los Gerantías

¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000089700

31 Ene 2021 - 12:20 p.m.

Producto origen



Cuenta Corriente

Corriente

242-713204-26

Producto destino

Pablo Bermudez

Ahorros

605-982508-40

Valor enviado

\$ 592.434,00

2 Comienza de enero 2021



¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000026900

03 Feb 2021 - 04:12 p.m.

Producto origen



Cuenta Corriente

Corriente

242-713204-26

Producto destino

Pablo Bermudez

Ahorros

605-982508-40

Valor enviado

\$ 1.120.515,00

Vicaciones



COMPROBANTE DE TRANSACCION

BANCO DE OCCIDENTE 17326 366
RECAUDO CODIGO BARRAS xxxxxx2318
11:01:35 2021/02/12 Normal 041
19885 1,144,800.00 U
58942353 1,144,800.00 EF

XXX-XX

Referencia1 :
Referencia2 :
"COPIA"

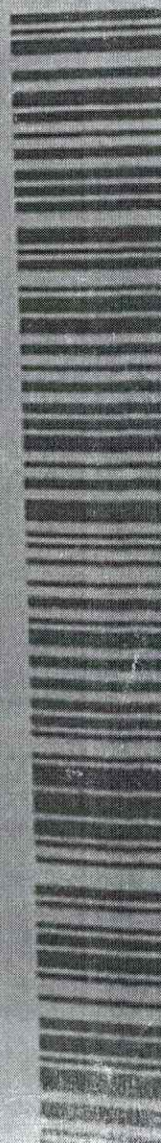
antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa
de a la operación ordenada al Banco. Conserve este comprobante.
des estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a
n posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado
- los ajustes en la respectiva cuenta.


SAVV-CLI-PRO-216-VI BBOG-2122141621 (DEP FOR_006 VI 21/11/2015) BOCC: FTP-SER-0251

Corporativo

Clave o Número de Planilla

0330718849

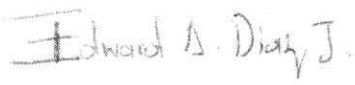




	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

“REALIZAR LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LLEVAR A CABO LAS ADECUACIONES LOCATIVAS Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE TODAS LAS PLANTAS Y SEDES DE EMCALI.”

Popayán. Agosto de 2017

ELABORO:	REVISO:	APROBO:
 Firma:	 Firma:	 Firma:
Nombre: Edward A. Díaz Jara	Nombre: Julian Gonzalez Casas	Nombre: Julian Gonzalez Casas
Cargo: Coord. SST	Cargo: Representante Legal	Cargo: Representante Legal
Fecha: 14/08/2017	Fecha: 14/08/2017	Fecha: 14/08/2017




	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

Tabla de contenido

1. GESTION ADMINISTRATIVA BASICA.....	6
1.1 Generalidades del Consorcio	6
1.1.1 Organización del Trabajo.	6
1.1.2 Niveles de Responsabilidad.	7
1.1.3 Horarios de Trabajo.....	9
1.2 Objetivos	9
1.2.1 Objetivo General.	9
1.2.2 Objetivos Específicos.	9
1.3 Políticas.....	10
1.4 Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	10
1.5 Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST.....	11
1.5.1 Conformación.....	12
1.6 Procesos, Tecnologías, Materiales e Insumos.....	12
1.7 Procedimiento de Afiliación Sistema General de Seguridad Social.....	12
1.8 Plan de Trabajo	13
1.9 Indicadores de Gestión	13
1.10 Mejoramiento Continuo	14
1.11 Procedimiento de Auditoria	14
1.11.1 Acciones de Mejora.....	15
2. . DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO	15
2.1 Metodología de identificación de Peligros, evaluación y control de riesgos	15
2.2 Matriz de Peligros y Valoración de Riesgos	15
2.3 Priorización de Riesgos.....	15
3. GESTION PARA EL TALENTO HUMANO	16
3.1 Inducción, concientización y Entrenamiento.....	16
3.1.1 Programa de inducción en SG-SST.	16
3.1.2 Programa de Capacitación en Salud y Seguridad.....	17
3.1.3 Mecanismo de evaluación.....	17
3.2 Comunicación y Divulgación	17
4. PROCESOS OPERATIVOS BASICOS.....	19
4.1 Subprograma de Medicina Preventiva	19

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

4.1.1	Procedimiento de Evaluación Medico Laboral para exámenes de Ingreso, Retiro y Periódicos.....	19
	Notificación de derecho de examen de Retiro:	22
4.1.2	Matriz de Exámenes por cargo.....	22
4.1.3	Estadísticas de ausentismos laboral.	23
4.2	Subprograma de Medicina Preventiva	23
4.2.1	Línea Base para la detección de población sintomática y mecanismos de control por grupos sintomático.....	23
4.2.2	Diagnóstico de condiciones de Salud.....	23
4.2.3	Programas de Vigilancia Epidemiológica.	23
4.2.4	Actividades de Promoción y Prevención en la Salud.	24
4.3	Sub Programa de Higiene Industrial.....	24
4.3.1	Mediciones de Ambientales.....	24
4.3.2	Evaluación de los elementos de Protección Individual.....	25
4.3.3	Saneamiento Básico.	25
4.3.4	Programa de Orden y Aseo.....	25
4.3.5	Manejo de Sustancias Químicas.....	26
4.4	Sub Programa de Seguridad Industrial	27
4.4.1	Elementos de Protección Individual	27
4.4.2	Procedimientos Seguros de Trabajo	28
4.4.3	Permisos de Trabajo	28
4.4.4	Procedimiento de Reporte e Investigación de accidentes de trabajo /incidentes	28
4.4.5	Maquinaria y Equipo.....	31
4.4.6	Programa de Inspecciones.....	33
4.4.7	Programa de Señalización en Seguridad de la Obra y sus instalaciones Temporales..	33
5.	PLANES DE EMERGENCIA.....	38
5.1	Análisis de Vulnerabilidad.	38
5.2	Comité de Emergencias	39
5.3	Conformación de Brigadas de Emergencia.....	41
5.4	Planes Operativos Normalizados	41
5.5	Procedimiento de Evacuación.....	44
5.6	Equipos de Emergencia que utilizar.....	45
5.7	Entidades de apoyo.....	45

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

5.8	Simulacros de Emergencia	45
6.	CONTROL DE CAMBIOS	¡Error! Marcador no definido.
7.	ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

LISTADO DE ANEXOS


ANEXO A	Control de Personal en Proyecto	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO B.	Políticas del Consorcio	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO C.	Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO D.	Cronograma de Actividades	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO E.	Formato de Oportunidades de Mejora.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO F.	Esquema de Auditoria	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO G.	Procedimiento para la Identificación de Peligros	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO H.	Matriz de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO I.	Planes de Gestión del Riesgo.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO J.	Programa de Capacitación y formatos para registro.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO K.	Matriz de Elementos de Protección Individual EPI.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO L.	Hojas de Seguridad	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO M.	Formato de Entrega de Elementos de Protección Individual	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO N.	Procedimientos de Seguridad	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO O.	Permiso de Trabajo Excavaciones.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO P.	Formato de Investigación de Accidentes	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO Q.	Formatos de Inspección.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO R.	MEDEVAC	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO S.	Formato de Simulacro	¡Error! Marcador no definido.

LISTADO DE CUADROS

Cuadro 1	Generalidades del Consorcio	6
----------	-----------------------------------	---

LISTADO DE GRAFICOS

Gráfico 1.	Organigrama.....	6
Gráfico 2.	Comité de Emergencias.....	40
Gráfico 3.	Atención Integral de Brigadistas	42
Gráfico 4.	PON de Atención de Conato de Incendio	43
Gráfico 5.	PON de Evacuación	44

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

INTRODUCCION

Julian González Casas, implementará el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo con la seguridad de que su aplicación le permitirá disponer de una herramienta de trabajo ágil para el desarrollo de sus responsabilidades frente a los trabajadores, asegurando un ambiente laboral con factores de riesgo controlados, trayendo consigo la disminución de los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales permitiendo así tener un ambiente laboral sano y seguro lo que disminuye las pérdidas materiales y económicas, incrementando además su productividad.

Julian González Casas, velara para que haya un continuo mejoramiento de las condiciones de trabajo, se preserven las condiciones de salud, para lograr un bienestar integral del trabajador y por ende haya un aumento de producción a nivel empresarial.


La estructura del Sistema de Gestion de Seguridad y Sadud en el Trabajo **SG SST** a sido elaborada con base en los requerimientos legales vigentes en colombia , donde se plantea un esquema de gestión con los siguientes elementos:

1. Liderazgo y compromiso gerencial
2. Desarrollo y Ejecución
3. Administracion del riesgo
4. Evaluacion y monitoreo

El **SG - SST** brinda información de tipo legal, mediante la indicación de apartes pertinentes, para cada uno de estos elementos de gestión.

La seguridad y salud en el trabajo es responsabilidad de todos los trabajadores de **Julian Gonzalez Casas** quienes con su compromiso de auto cuidado en salud y el firme apoyo del Consorcio posibilitan la prevención del riesgo laboral, es decir impedir la ocurrencia de Accidentes de trabajo y el desarrollo de enfermedades laborales. De igual manera, contribuyen al control total de pérdidas no solamente en la salud del trabajador sino sobre el medio ambiente y los activos del Consorcio sean estos materiales, equipos e instalaciones.

La empresa consciente de su responsabilidad moral y legal sobre las condiciones de trabajo y salud de sus trabajadores, Los recursos destinados al sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo de **Julian Gonzalez Casas** tendrán el carácter de inversión básica, tendientes a asegurar el bienestar integral de todos los trabajadores en relación con su trabajo y a proteger a la empresa contra pérdidas, será un programa permanente, continuo planificado, evaluable y ajustable, de acuerdo a las condiciones y etapas de su desarrollo. El sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo empresarial se regirá por las normas legales vigentes y la metodología técnica propia de la disciplina.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

1. GESTION ADMINISTRATIVA BASICA

1.1 Generalidades del Consorcio

ITEM	DESCRIPCIÓN
RAZON SOCIAL	JULIAN L. GONZALEZ CASAS
NIT:	76319787
NÚMERO DE CONTRATO	800-GA-CO-0853--2017
DIRECCION PRINCIPAL	OFICINA kRA 10 1N – 35 Aptp 201
TELEFONO	8200648
ACTIVIDAD ECONOMICA	Obras de infraestructura
CLASE DE RIESGO	5
REPRESENTANTE LEGAL	JULIAN L. GONZALEZ CASAS
VALOR	\$ 1.069821667
TIEMPO DE EJECUCION	

Cuadro 1 Generalidades del Consorcio

1.1.1 Organización del Trabajo.

La forma de Contratación de los trabajadores de **Julian González Casas**, será por Obra o Labor, lo que significa que en días ordinarios o festivos igual se puede cumplir con el horario antes mencionado o variar la hora de entrada o la hora de salida, de acuerdo con los requerimientos del servicio con su respectiva afiliación al SGSS en Colombia en AFP, EPS Y ARL.

La organización del trabajo estará definida de la siguiente manera:

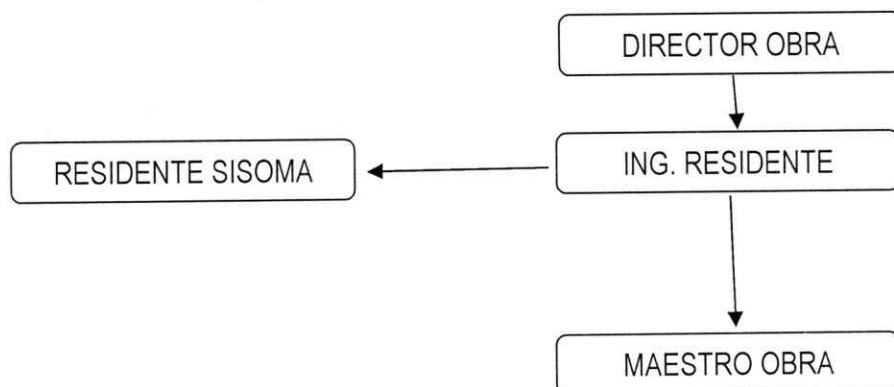



Gráfico 1. Organigrama

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

Para el control del personal se utilizará el formato de Control de Personal en Proyecto el cual será entregado mensualmente.

Anexo A Control de Personal en Proyecto


1.1.2 Niveles de Responsabilidad.

Director de Obra


- Conocer y aplicar el Programa en todas las áreas de trabajo.
- Autorizar los recursos necesarios para la implementación de medidas de control en el Proyecto.
- Evaluar Periódicamente los indicadores del Programa que involucren directa o indirectamente su labor.
- Motivar a los trabajadores en el cuidado de su salud mental y física dentro de cada una de las áreas.

Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional

- Entregar información oportuna, cuando su jefe la requiera.
- Estar en coordinación con el Gerente de Proyecto y demás funcionarios del Consorcio para la realización de los eventos necesarios.
- Cumplir con las obligaciones que se encuentran en el reglamento interno de trabajo.
- Remitir al personal a exámenes médicos.
- Realizar seguimiento de las capacitaciones programadas y evaluar la eficacia de esta.
- Afiliar a los empleados al sistema de seguridad social.
- Realizar inducción a los empleados.
- Programar y asistir a las capacitaciones.
- Realizar los reportes de accidentes a la ARL
- Llevar estadísticas de ausentismo laboral.
- Entregar al nuevo empleado los perfiles de cargo.
- Cumplir y hacer cumplir la política de SG-SST Q
- Velar por la conservación del orden y aseo de las instalaciones.
- Verificar que se esté realizando un uso razonable de los servicios públicos.
- Elaborar actualizar y coordinar programas de salud ocupacional y seguridad industrial.
- Elaborar y actualizar el Panorama de Riesgos, análisis de seguridad en el trabajo.
- Realizar procedimientos de trabajos seguros y planes de acción.
- Conformar y realizar seguimiento al COPASST
- Conformar, e implementar brigadas de emergencia y planes de acción.
- Reportar e investigar accidentes de forma oportuna.
- Implementar los subprogramas de Medicina Preventiva, seguridad e Higiene Industrial
- Ejercer el control y seguimiento sobre el desarrollo y continuidad del programa de preparación para emergencia y contingencias garantizando su divulgación y mantenimiento.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

- Asegurar, mantener y promover el conocimiento, manejo y nivel de exposición límite establecido en los trabajadores o daños al medio ambiente por el uso de sustancias peligrosas.
- Informar a los trabajadores sobre los peligros de las sustancias y residuos que se manipulan.
- Organizar y desarrollar un Plan de Emergencia y contingencia que involucre las ramas preventiva, pasiva o estructural, y rama activa o control de las emergencias.
- Capacitar a los trabajadores en forma continua sobre los procedimientos y prácticas que deben seguir.
- Establecer programas de entrenamiento efectivos.
- Aprobar y coordinar los programas de capacitación para los grupos operativos de emergencia (Brigadas)
- Adquisición y mantenimiento de los equipos básicos que se utilizan en el control de emergencias.
- Elaborar informes mensuales estadísticos.
- Definir la política ambiental y de seguridad de la compañía en cuanto al almacenamiento de sustancias y residuos peligrosos, y difundirla a todos los trabajadores.
- Participar activamente en el SGI.
- Garantizar que la operación genere el menor impacto posible al ambiente.
- Mantener completa armonía de los funcionarios dentro dJulian Gonzalez Casas.
- Estar en coordinación con el gerente en la realización de los eventos necesarios.
- Disponer del tiempo necesario para resolver problemas del personal cuando la empresa lo requiera.
- Velar por una adecuada política de relaciones humanas y por el cumplimiento de las disposiciones que regulan las relaciones de conformidad con la ley, y el reglamento interno de trabajo
- Verificar y garantizar que todo el personal cuente con los elementos de protección personal necesarios de acuerdo con la identificación de los riesgos.
- Asumir el desarrollo del Programa asesorando a la gerencia para la formulación de reglas y procedimientos administrativos y en la solución de problemas en materia de medicina Preventiva y del trabajo, Higiene y seguridad Industrial.
- Asesorar al Comité Paritario de Salud Ocupacional
- Elaborar y reportar los informes y estadísticas de la gestión Seguridad y Salud Ocupacional solicitado por la interventora el Supervisor del Contrato
- Coordinar la capacitación para el personal involucrado en el plan de emergencias y contingencias., actualizar el plan, planear y realizar los simulacros y tomar las medidas correctivas con el fin de garantizar su correcto funcionamiento.
- Identificar, evaluar y controlar los riesgos ocupacionales y aquellos con potencialidad de pérdidas humanas, económicas o daños a la propiedad.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

Residentes de Obra

- Conocer e implementar el Programa durante su dirección
- Incluir en todas las reuniones temas referentes a Sistema de Gestión en Salud Ocupacional y Seguridad Industrial.
- Promover una actitud positiva en todos los trabajadores.
- Determinar las necesidades de entrenamiento en Sistema de Gestión en Salud Ocupacional y Seguridad Industrial establecidas por la Empresa.
- Tomar medidas correctivas en la identificación de riesgo en cualquiera de las áreas de labor.
- Apoyar plenamente todas las actividades y procedimientos de Sistema de Gestión en Salud Ocupacional y Seguridad Industrial desarrolladas en su departamento.
- Verificar el cumplimiento de las normas de Sistema de Gestión en Salud Ocupacional y Seguridad Industrial establecidos por la empresa.
- Apoyar con los conceptos técnicos, donde se vea involucrada la realización de actividades críticas asegurando la prevención de accidentes.

1.1.3 Horarios de Trabajo.

Se tiene establecido el siguiente Horario de Trabajo:

Área Operativa: lunes a viernes: 7:00 am a 5:30 pm Almuerzo de 1 hora. y sábado de 7:00 am a 12 am


1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General.

Julian Gonzalez Casas se compromete a establecer un **SG SST**, suministrando una guía o herramienta con relación a la implementación del sistema, con el fin de documentar la información relacionada y fomentar la participación de todos los niveles de la organización.

1.2.2 Objetivos Específicos.

- Identificar y valorar los riesgos existentes en cada una de las actividades a realizar y plantear e implementar los métodos de control necesarios.
- Establecer las actividades en medicina o laboral, seguridad e higiene industrial, teniendo en cuenta los riesgos evaluados.
- Disminuir y prevenir la accidentalidad, el ausentismo y las enfermedades laborales.
- Desarrollar programas de capacitación continua difundiendo y mitigando los factores de riesgo presentes en el ambiente laboral.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

- Establecer el diagnóstico de salud laboral y programas de vigilancia epidemiológica a partir del perfil de condiciones de trabajo y de salud, con el objeto de aplicar los controles preventivos y mecanismos de protección frente al riesgo profesional.
- Mejorar continuamente las condiciones de: trabajo, salud, seguridad de los trabajadores y controlar las pérdidas en la organización.
- Identificar y evaluar mediante estudios periódicos, los factores de riesgo del trabajo que afecten o puedan afectar los recursos naturales y el medio ambiente.

1.3 Políticas

Julian Gonzalez Casas, cuenta además de su política integral SSTQ con otras como son: política de no consumo de alcohol, drogas y tabaquismo, de manejo seguro de vehículos, de convivencia. Como punto de partida del Programa, la gerencia de Julian Gonzalez Casas, se pronuncia formalmente, a través de unas Políticas, reflejando así su interés hacia la Salud y seguridad en el trabajo.

Todos los niveles de Julian Gonzalez Casas, y el personal vinculado tienen la responsabilidad de aplicar los lineamientos de la Política y velar por su cumplimiento, así como informar al administrador sobre cualquier actividad que vaya en detrimento de esta.

Como garantía que la política esta bien formulada, se incluyen lo siguientes elementos:


- Firma del representante legal actual y promulgación efectiva.
- Descripción concreta de la actividad cubierta por el sistema de gestión en SG-SST .
- Declaración de los esfuerzos en favor de la Promoción de la calidad de vida laboral, del mejoramiento continuo, la prevención de los accidentes y lesiones personales, prevención de enfermedades ocupacionales y prevención de daños a la propiedad y al ambiente.
- Compromiso con el cumplimiento de la legislación Colombiana y otros requisitos que haya suscrito la organización en SG-SST .
- Compromiso con el mantenimiento de altos estándares en SG-SST .
- Respaldo económico para el desarrollo del sistema de gestión en SG-SST .

Ver anexo B Políticas

1.4 Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial

Julian Gonzalez Casas teniendo en cuenta que tendra a su servicio 10 o más trabajadores, demuestra la existencia de su Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, actualizado. De igual se documentará la divulgación del reglamento a todos los trabajadores. Otorgado el contrato, antes de iniciar labores, copia del reglamento se publicará, en por lo menos dos sitios suficientemente visibles y accesibles de las áreas de trabajo, para consulta de los trabajadores.

Ver anexo C Reglamento de Higiene y Seguridad


	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

1.5 Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST

Se conformara el Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo donde Julian Gonzalez Casas, mantendra documentada la conformación y funcionamiento del comité de acuerdo con la resolución No. 2013 de 1986, el cual entrara en vigencia, una vez inicie la fase constructiva del proyecto.

Las funciones del COPASST estaran fundamentadas en:

- Proponer y participar en actividades de capacitación en salud ocupacional dirigidas a trabajadores, supervisores y del grupo o establecimiento de trabajo.
- Colaborar con los funcionarios de entidades gubernamentales de salud ocupacional en las actividades que éstos adelanten en la empresa y recibir por derecho propio los informes correspondientes.
- Vigilar el desarrollo de las actividades que en materia de medicina, higiene y seguridad industrial debe realizar la empresa de acuerdo con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas vigentes; promover su divulgación y observancia.
- Colaborar en el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y proponer al empleador las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia. Evaluar los programas que se hayan realizado.
- Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, máquinas, equipos, aparatos y las operaciones realizadas por el personal de trabajadores en cada área o sección del grupo e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir las medidas correctivas y de control.
- Proponer a la administración de Julian Gonzalez Casas o establecimiento de trabajo la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
- Estudiar y considerar las sugerencias que presenten los trabajadores en materia de medicina, higiene y seguridad industrial.
- Servir como organismo de coordinación entre empleador y los trabajadores en la solución de los problemas relativos a la salud ocupacional. Tramitar los reclamos de los trabajadores relacionados con la salud ocupacional.
- Solicitar periódicamente a la empresa informes sobre accidentalidad y enfermedades profesionales con el objeto de dar cumplimiento a lo estipulado en la presente Resolución.
- Elegir al secretario del Comité.
- Mantener un archivo de las actas de cada reunión y demás actividades que se desarrollen el cual estará en cualquier momento a disposición del empleador, los trabajadores y las autoridades competentes.
- Las demás funciones que le señalen las normas sobre salud ocupacional

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

1.5.1 Conformación.

La conformación depende de la cantidad de trabajadores de Julian Gonzalez Casas, donde serán igual número de representantes con su respectivo suplente donde una parte será designada por el Empleador y otra parte serán elegidos por los trabajadores.

1.6 Procesos, Tecnologías, Materiales e Insumos.

Los procesos que realizara Julian Gonzalez Casas son las siguientes:

REALIZAR LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LLEVAR A CABO LAS ADECUACIONES LOCATIVAS Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE TODAS LAS PLANTAS Y SEDES DE EMCALI.

Cuadro 3. Procesos, Tecnología e Insumos y materiales

1.7 Procedimiento de Afiliación Sistema General de Seguridad Social.

Julian Gonzalez Casas, garantiza antes de iniciar actividades en la obra, que todos los trabajadores que participen en las mismas, se encuentren afiliados al Sistema General de Seguridad Social Integral y dejará registro informativo en el formato establecido para tal efecto, dando cumplimiento a la Ley. Los aportes a Seguridad Social se realizarán según el decreto 1990 del 6 de diciembre de 2016 del ministerio de la protección Social donde define en su artículo 2 nuevas fechas límites para el pago de seguridad social y aportes parafiscales donde se estipulan fechas según los dos últimos dígitos del NIT o del documento de identificación.


Para los subcontratistas, prestación de servicios, entre otros, es responsabilidad del ing. **Julian Gonzalez Casas**, garantizar el pago oportuno de los aportes al SGSS de la totalidad de los trabajadores en obra y entregar los soportes requeridos, en los tiempos establecidos dentro del contrato.

Pasadas las fechas límites para la realización de los pagos y en caso de presentarse el no pago por parte del contratista, de forma inmediata se retirada al personal del frente de trabajo y se le permitirá retornar actividades hasta que se haya realizado el respectivo pago.

Julian Gonzalez Casas realizara sus pagos por medio de la planilla única.

EPS: Al ingreso de **Julian Gonzalez Casas**, el trabajador Indica a cuál EPS estuvo afiliado por última vez y se verifica a través de la página [http](http://), la cual orienta su historia laboral. La afiliación se tramita a través del asesor comercial de la EPS o en su defecto se diligencia el formulario respectivo y se radica al punto de recepción correspondiente

AFP: Al ingreso de **Julian Gonzalez Casas**, el trabajador Indica a cuál Fondo de Pensiones estuvo afiliado por última vez y se verifica a través de la página [http](http://), la cual orienta su historia laboral. Esto se liquida mensualmente en la planilla Única.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

ARL: Al ingreso de **Julian Gonzalez Casas**, el trabajador es afiliado a la ARL SURA, donde se realiza la novedad a través de la página de Internet <https://www.arlsura.com/> La afiliación se realizará un día antes de iniciar labores al proyecto.

Caja de Compensación Familiar: Al ingreso al de **Julian Gonzalez Casas**, el trabajador es afiliado a la caja de compensación asignada por la empresa consorciada a través del formulario correspondiente.

A continuación, se muestra el esquema de contratación y afiliación al SGSS:

No.	PASOS	RESPONSABLES
1	Personal interesado entrega Hoja Vida al Área de SISO y de la comunidad	Área SISO
2	Estudiar y clasificar las Hojas de Vida	Ing. Residente / Gerente de Proyecto
3	Se envía Hojas de Vida y demás información para afiliaciones y Contratos.	Área SISO
4	Recibe documentación Hojas de Vidas y demás información para afiliaciones y Contratos.	Administrativa
5	Envía al área de SISO afiliaciones y Contratos del personal seleccionado para Julian Gonzalez Casas	Administrativa
6	Recibe documentación de afiliaciones y Contratos, se realiza dos (2) copias una para Interventora y la otra Archivo Área SISO .	Área SISO
7	Se realizará Inducción SISO, una vez se cuente con los soportes físicos de Afiliación al SGSS	Área SISO

Cuadro 4 Procedimiento de afiliación al SGSS


1.8 Plan de Trabajo

Se establecerá un plan de trabajo y/o cronograma de actividades, luego de haber definido las prioridades en el Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo. Con el fin de alcanzar todos objetivos propuestos en el SG –SST, identificando las metas, responsabilidades, recursos y cronograma de cada actividad.

Ver anexo D Plan de Trabajo

1.9 Indicadores de Gestión

Para Julian Gonzalez Casas, determinar el grado de cumplimiento de los objetivos se definen indicadores adecuados para cada objetivo de SG-SST, de tal forma que permita el seguimiento a la implementación de los objetivos, los cuales deben ser alcanzables. Dentro de los indicadores se encuentran los de Cumplimiento, Cobertura e impacto los cuales se definen a continuación.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

Definición del Indicador:	Formula	Interpretación del indicador
Frecuencia de la Accidentalidad	$(\text{Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes} / \text{Número de trabajadores en el mes}) * 100$	Por cada cien trabajadores que laboran en el mes se presentaron X accidentes de trabajo
Severidad de la Accidentalidad	$\text{Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes} * \text{número de días cargados en el mes} / \text{número de trabajadores en el mes} * 100$	Por cada cien trabajadores que elaboran en el mes se perdieron X días por accidente de trabajo
Proporción de accidentes de trabajo mortales	$(\text{Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año} / \text{Total de Accidentes de trabajo que se presentaron en el año}) * 100$	En el año X de accidentes de trabajo fueron mortales
Prevalencia de la enfermedad laboral	$(\text{Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo} / \text{Promedio de trabajadores en el periodo}) * 100.000$	Por cada 100.000 existen X casos de enfermedad laboral en el semestre
Incidencia de la enfermedad laboral	$(\text{Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo} / \text{Promedio de trabajadores en el periodo}) * 100.000$	Por cada 100.000 existen X casos nuevos de enfermedad laboral en el año.
Ausentismo por causa medica	$(\text{Número de días de ausencia por incapacidad laboral y común en el mes} / \text{Número de días de trabajo programadas en el mes}) * 100$	En el mes se perdió X% de días programados de trabajo por incapacidad medica

Cuadro 5. Indicadores de gestión de seguridad y salud en el trabajo

1.10 Mejoramiento Continuo

Julian Gonzalez Casas garantizara que se definan e implementen las acciones preventivas y correctivas necesarias, con base en los resultados de la supervisión y medición de la eficacia del SG-SST, de las auditorías y de la revisión por la gerencia.

Las acciones pueden ser derivadas, entre otras, de las siguientes actividades:


- Resultados de las inspecciones y observación de tareas.
- investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
- Auditorías internas y externas
- Sugerencias de los trabajadores.
- Revisión por la Alta Dirección.
- Cambios en procedimientos o métodos de trabajo.

Las acciones se dejarán evidenciadas en el formato correspondiente.

1.11 Procedimiento de Auditoria

Julian Gonzalez Casas, con participación directa de la dirección del proyecto determina que, para conocer la gestión en Seguridad y Salud en el trabajo del Proyecto, realizara auditorías internas a ésta, que le permitirán evaluar el desarrollo del SG-SST.

Ver anexo F Esquema de Auditorias

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

Julian Gonzalez Casas se realizarán auditorías internas al desarrollo del Programa para conocer el grado de gestión en Seguridad y Salud en el trabajo. Se tiene un procedimiento por escrito de auditorías con el fin de tener una metodología para planificar e implementar dicho proceso, verificando así que las actividades y los resultados son conformes con los procedimientos documentados y determinar la eficacia del SG-SST

De las auditorías realizadas se llevarán registros y un análisis de los resultados para establecer causas de aspectos débiles e implementar correctivos.

1.11.1 Acciones de Mejora.

Lo básico es establecer acciones correctivas y fechas límites para el cierre de las no conformidades, esto con el fin de analizar las causas fundamentales, consiguiendo así un mejoramiento continuo, que nos permita reconocer las falencias para que el Programa de Seguridad y Salud en el trabajo sea más productivo y eficaz.

2. . DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

En este aspecto del Programa se incluye información resumida sobre los riesgos prioritarios por áreas de trabajo, de acuerdo con la información suministrada en la matriz de identificación de peligros, las estadísticas de accidentalidad, enfermedad de origen laboral y ausentismo y teniendo en cuenta las percepciones que tienen las personas sobre sus condiciones de trabajo y de salud.

2.1 Metodología de identificación de Peligros, evaluación y control de riesgos

Julian Gonzalez Casas tiene establecido y mantiene un procedimiento para la continua identificación de peligros, evaluación de riesgos y control de los riesgos; en el cual se incluyen actividades rutinarias y no rutinarias. Lo anterior se encuentra soportado mediante documento **HSEQ-P-01**


Ver anexo G Procedimiento para la Identificacion de Peligros y valoracion de Riesgos

2.2 Matriz de Peligros y Valoración de Riesgos

Esta información se recoge con la herramienta matriz para la identificación de peligros y se puede resumir en una tabla donde aparecerá el factor de riesgo, la fuente generadora, los expuestos, el tiempo de exposición, el grado de control y la priorización según sea el grado de riesgo. En consecuencia de lo anterior, la empresa ha establecido medidas de control de riesgos, propias de su actividad, de acuerdo con el Diagnóstico de las condiciones de trabajo, o Matriz de identificación de peligros; elaborado mediante documento - *Matriz de Peligros*

Ver anexo H Matriz de Peligros

2.3 Priorización de Riesgos

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

De acuerdo con las valoraciones establecidas en la matriz de Peligros y Clasificación de Riesgos, se realizará su priorización de Intervención de acuerdo a la calificación, donde se enfocarán las actividades de promoción y prevención, sin dejar de lado otros que puedan impactar en menor escala al proyecto.

A continuación, se muestran los riesgos prioritarios de intervención

CLASIFICACION DE RIESGO	INTERPRETACION DEL NIVEL DE RIESGO	PELIGRO
De Seguridad Trabajo en Alturas	I	Probabilidad de caídas

CLASIFICACION DE RIESGO	INTERPRETACION DEL NIVEL DE RIESGO	PELIGRO
De seguridad /Mecánico	II	Manejo de Herramientas eléctricas manuales y equipos inadecuadamente o en malas condiciones
Biomecánicos	III	Levantamiento y traslado de Cargas

Ver anexo I Plan de Gestion del Riesgo.

3. GESTION PARA EL TALENTO HUMANO

3.1 Inducción, concientización y Entrenamiento

Definición: En este Subprograma se realizan actividades encaminadas a proporcionar al trabajador los conocimientos y destrezas necesarias para desempeñar su labor asegurando la prevención de accidentes, protección de la salud e integridad física y emocional de los trabajadores.


3.1.1 Programa de inducción en SG-SST.

Duración: 2 Hora aprox.

Julian Gonzalez Casas cuenta con un Programa de Inducción.

Este Programa se dará a conocer antes de iniciar labores a todo nuevo trabajador sin excepción alguna del cargo a desempeñar y además se dará una re inducción, el programa incluye los siguientes temas básicos, como está establecido en el formato **RH-F-05**

- Presentación de Julian Gonzalez Casas.
- Presentación del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Presentación de la Política de Salud, Seguridad Industrial y, Alcohol, drogas y medicamentos, No Fumadores y calidad /Convivencia y Seguridad Vial
- Organigrama de Julian Gonzalez Casas, indicando ubicación del cargo en éste.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

- Notificación de los Riesgos generales de Julian Gonzalez Casas y específicos a la labor que va a desempeñar, medidas de seguridad y salud, normas específicas.
- Responsabilidades del trabajador ante el SG SST.
- Preparación para emergencias: uso de equipos, brigadas, de emergencia, áreas críticas de riesgos y plan de emergencia.
- Funciones del cargo y SG-SST a desempeñar.
- Análisis de Seguridad de las actividades
- Instructivos de seguridad
- Reglamento de Higiene y seguridad Industrial
- Comité paritario de Seguridad y Salud en el trabajo.
- Derechos y deberes como afiliados al Sistema General de Seguridad Social.
- Reporte de Accidentes y peligros.
- Permisos de Trabajo para actividades críticas.

3.1.2 Programa de Capacitación en Salud y Seguridad.

Para dar soporte al Programa de Inducción en Seguridad y Salud en el trabajo, se continuará con un entrenamiento al nuevo trabajador en el área donde realizará sus labores , adelantada por el Coordinador de S.S.O.

Julian Gonzalez Casas, garantizará y demostrará la existencia de su Programa de Capacitación y Entrenamiento en Seguridad y Salud en el trabajo. Se identificaron las necesidades de entrenamiento por cargo; registros del personal capacitado; contenido de los cursos; competencia del personal que realiza las capacitaciones; evaluación de la efectividad del entrenamiento y la evaluación periódica del programa de capacitación y entrenamiento en términos de índices de gestión, porcentaje de cumplimiento, análisis de tendencias y el respectivo plan de acción.


Los temas están definidos en el documento **RH-F-05** adicionalmente se realizará.

3.1.3 Mecanismo de evaluación.


La evaluación de la inducción será realizada a través del formato RH-F09 EVALUACION DE LA INDUCCION Y REINDUCCION SSTQ el cual consta de 10 preguntas con un peso de 0.5 cada uno. El trabajador que saque por debajo de 3.0, sebera repetir la inducción. De igual manera se utilizará el formato RH-F-01 INDUCCION, el cual contiene los temas tratados en la inducción y cada trabajador confirma que dichos temas los recibió. Los temas de capacitación podrán ser evaluados por proveedores externos o por el mismo SISO del proyecto, según el tema.

Vera Anexo J Programa de Capacitación y formatos para registros de Inducción.

3.2 Comunicación y Divulgación

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

Julian Gonzalez Casas busca que se apliquen todas las actuaciones de Comunicación, Consulta y Participación en materia de Prevención de Riesgos Laborales y medio ambiente que se realicen en **el proyecto**. También buscara que todos los trabajadores que presten sus servicios para que participen en consultas y serán parte fundamental de la comunicación continuada y notificación de los riesgos a los que están expuestos.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

4. PROCESOS OPERATIVOS BASICOS

4.1 Subprograma de Medicina Preventiva

4.1.1 *Procedimiento de Evaluación Medico Laboral para exámenes de Ingreso, Retiro y Periódicos.*


La IPS contratada, practicara los exámenes para Julian Gonzalez Casas, "ha definido una serie de protocolos de estricto cumplimiento para la realización de exámenes ocupacionales tales como, Examen Médico Ocupacional (EMO) de ingreso, periódico, retiro, osteomuscular, trabajo en alturas. Para el caso de los exámenes a realizar en la ciudad de Medellín se contratará una IPS con licencia en Salud Ocupacional para prestar sus servicios.

Según la norma NTC 4115 se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Manejo de la información de las evaluaciones médicas ocupacionales.** Todos los exámenes realizados tienen que consignarse por escrito y hacer parte de la historia clínica, la cual ha de ser firmada por el trabajador y por el respectivo médico, con anotación de su registro y de su licencia.
- Las historias clínicas deben reposar en el archivo del servicio médico del grupo y es de responsabilidad del empleador mantener el examen y los demás documentos de la historia clínica del trabajador debidamente resguardado y a disposición de las autoridades competentes; también pueden disponerse en el archivo del médico o entidad que esté prestando los servicios a la empresa.
- El manejo de las historias clínicas ha de atender lo dispuesto por la Resolución 6398/91 Artículo segundo del Ministerio de Trabajo, mediante la cual los documentos clínicos que constituyan la historia clínica del trabajador son estrictamente confidenciales y de reserva profesional.
- No pueden comunicarse o darse a conocer, salvo los siguientes casos: cuando medie mandato judicial; por autorización expresa, escrita y con firma autenticada del trabajador interesado; por solicitud de las autoridades competentes de previsión y seguridad social.
- Las personas que no pertenezcan al servicio médico sólo pueden conocer los aspectos médicos indispensables para colaborar en la solución de problemas médicos o ambientales relacionados.
- Esta información debe ser suministrada siempre por el personal de salud.

El médico con postgrado en salud ocupacional o prevención de riesgos profesionales debe:

- Definir las valoraciones médicas de acuerdo con el perfil del cargo.


	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

- Supervisar la realización de las evaluaciones médicas clínicas y para clínicas.
- Garantizar el manejo ético de la historia clínica ocupacional.
- Mantener disponible y seleccionar la información cuando se requiere.
- Indicar el manejo médico ocupacional adecuado para los trabajadores.
- Elaborar y mantener actualizadas las estadísticas de morbilidad y mortalidad de los trabajadores, e investigar la posible relación con sus actividades.
- Estandarizar procedimientos clínicos y para clínicos, y los registros, de acuerdo con las características dJulian Gonzalez Casas.

Según la resolución 2346 del 11 de julio de 2007 del ministerio de protección social, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales, considera que

- Los antecedentes registrados en la historia clínica ocupacional deben corresponder a la vida laboral del trabajador; una vez registrados podrán omitirse en posteriores registros de evaluaciones, pero tales antecedentes deben ser tenidos en cuenta en cada una de ella
- La historia clínica ocupacional deberá mantenerse actualizada y se debe revisar comparativamente, cada vez que se realice una evaluación médica periódica.
- **Reserva de la historia clínica ocupacional.** La historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y hacen parte de la reserva profesional; por lo tanto, no podrán comunicarse o darse a conocer, salvo los siguientes casos:
 - Por orden de autoridad judicial.
 - Mediante autorización escrita del trabajador interesado, cuando este la requiera con fines estrictamente médicos.
 - Por solicitud del médico o prestador de servicios en salud ocupacional, durante la realización de cualquier tipo de evaluación médica, previo consentimiento del trabajador, para seguimiento y análisis de la historia clínica ocupacional.
 - En ningún caso, el empleador podrá tener acceso a la historia clínica ocupacional.
 - Por otra parte, la normatividad que regula el ejercicio de la medicina es ineludible en las evaluaciones de las que hablamos y está contenida en los mandatos de la constitución del 91, de la ley 23 de 1981, en las resoluciones de los ministerios del trabajo y de la salud, los convenios internacionales de la OIT reconocidos por el país, la normatividad para satisfacción en los parámetros de calidad de las normas ISO 8402, las normas del ICONTEC 4115, que establecen criterios para evaluaciones ocupacionales, el código sustantivo de trabajo con la definición de oficios permitidos para menores y, en general, en toda la legislación existente en riesgos profesionales, salud ocupacional y medicina laboral, que son de obligatorio cumplimiento .

NOTA: Para el caso de los exámenes de los profesionales en el área de influencia, se contratara una IPS debidamente habilitada y con su licencia en Seguridad y Salud en el trabajo.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

4.1.1.1 Procedimiento.

Historia clínica ocupacional

En el encabezado debe incluirse: nombre de Julian Gonzalez Casas o del Sub Contratista, fecha de realización del examen y tipo de examen médico realizado.

Identificación Debe incluir:

- Nombres y apellidos completos.
- Número de identificación.
- Lugar y fecha de nacimiento.
- Sexo.
- Edad.
- Estado civil.
- Escolaridad.
- Sección.
- Cargo.
- Fecha de ingreso a la empresa.
- Antigüedad en la empresa.

Descripción del puesto de trabajo: Información del puesto actual o al que aspira, teniendo en cuenta la descripción y o tareas, factores de riesgo identificables y condiciones de trabajo (medidas de control existentes).

Antecedentes ocupacionales: Se deben consignar las ocupaciones del trabajador a lo largo de su vida laboral, los factores de riesgo a los cuales ha estado sometido y el análisis del tiempo acumulado por exposición a cada factor de riesgo.


Antecedentes familiares: Identificación de patologías familiares que puedan predisponer o hacer susceptible al trabajador, a desarrollar enfermedades secundarias ante su exposición a los factores de riesgo.

Antecedentes personales: Identificación y listado de enfermedades y accidentes padecidos por el trabajador, de carácter profesional o común, que puedan predisponerlo o hacerlo susceptible a desarrollar enfermedades de origen profesional. Debe incluir antecedentes de inmunizaciones, cirugías, alergias, hábitos, pasatiempos y antecedentes farmacológicos.

Examen físico: Examen físico completo con énfasis en órganos y sistemas, de acuerdo con el perfil ocupacional del trabajador.

Exámenes para clínicos Consignar los exámenes para clínicos específicos, solicitados previamente, de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales está expuesto el trabajador.

Análisis de la información Correlación entre los datos obtenidos durante el interrogatorio, el examen físico, los exámenes para clínicos y los factores de riesgo entre sí, con el fin de dar una impresión diagnóstica de enfermedad común o de origen profesional.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

Impresión diagnóstica Resultado del análisis de la información, expresado según la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE).

Diagnóstico de salud. Toda persona natural o jurídica que realice evaluaciones médicas ocupacionales de cualquier tipo deberá entregar al empleador un diagnóstico general de salud de la población trabajadora que valore, el cual se utilizará para el cumplimiento de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, de conformidad con lo establecido por el artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

Conducta Recomendaciones o indicaciones generadas de la impresión diagnóstica: Pueden incluir actividades preventivas, correctivas y de rehabilitación.

Criterio de aptitud: Concepto dado por el médico, con base en la identificación de las capacidades físicas del trabajador para desempeñar un oficio. De ahí la importancia de que el médico conozca el panorama de riesgos y diligencie una historia clínica ocupacional completa."

Notificación de derecho de examen de Retiro:


Todo trabajador que ingrese al **Julian Gonzalez Casas**, será notificado desde el primer día de ingreso sobre el derecho que tiene de practicarse un examen de retiro el cual quedara registrada en dicha notificación.

En el municipio de Amaga se dispondrá de una IPS con las mismas características.

4.1.2 Matriz de Exámenes por cargo.

No	Cargo	Exámenes por practicar con paraclínicos según el cargo					
		Examen con énfasis en sistema Osteomuscular	Audiometría	Espirometría	Optometría	Paquete de Alturas	Vacuna contra el tetano
1	DIRECTOR DE OBRA	x	x	x	x		x
2	ING RESIDENTES		x	x	x	x	x
3	TOPOGRAFOS		x	x	x		x
4	CADENEROS	x	x	x	x		x
5	AYUDANTE DE OBRA CON TRABAJOS A NIVEL	x	x	x	x		x
6	OFICIALES DE OBRA CON TRABAJOS A NIVEL	x	x	x	x		x
7	AYUDANTE DE OBRA > 1,50mts		x	x	x	x	x
8	OFICIALES DE OBRA > 1,50mts		x	x	x	x	x
9	INSPECTOR	x	x	x	x		x

Cuadro 6 Matriz de Exámenes por Cargo

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

4.1.3 Estadísticas de ausentismos laboral.

Ausentismo es no estar presente en el trabajo cuando se espera que así sea. La “**ausencia**” es, por lo tanto, el período no previsto de tiempo perdido y “**ausente**” el trabajador que no concurre a su labor y “**ausentista**” es el que presenta episodios repetidos de ausencia en una frecuencia mayor que la mediana.

El ausentismo puede definirse como la pérdida temporal de horas o días de trabajo, independiente de las causas que lo originen. Por lo anterior el ausentismo de Julian Gonzalez Casas se medirá de acuerdo con los indicadores establecidos en el punto 1.9.3 del presente documento.

4.2 Subprograma de Medicina Preventiva

4.2.1 Línea Base para la detección de población sintomática y mecanismos de control por grupos sintomático.


El objetivo de un estudio de línea base es proporcionar una base de información contra cual podamos monitorear y evaluar el progreso y eficacia de una actividad durante la implementación de esta y después de se haya implementado. Dicha línea base partirá del resultado de las valoraciones médicas y posteriormente de los certificados de aptitud, para lo cual se priorizarán en la primera patología que tenga mayor incidencia sobre los trabajadores en el desarrollo del proyecto donde se implementara actividades tendientes a su prevención y control.

4.2.2 Diagnóstico de condiciones de Salud.

El objetivo de dicha actividad es la de documentar los criterios que permitan elaborar las condiciones de salud de la población trabajadora, así como perfiles socio demográficos vinculada al proyecto para priorizar las variables a intervenir, para la promoción y la prevención de la salud en el trabajo según hallazgo identificados. Dicha actividad está ligada a la línea base del punto 4.2.1 del presente documentos y se realizaría una vez se inicie el proyecto.

4.2.3 Programas de Vigilancia Epidemiológica.

Los sistemas de Vigilancia Epidemiológica son Conjunto de acciones y metodologías encaminadas al estudio, evaluación, y control de los factores de riesgo presentes en el trabajo y de los efectos que genera en la salud de los trabajadores expuestos. Dado que los sistemas de Vigilancia epidemiológica parten de la observación de una población trabajadora que en su mayoría son por eventos crónicos, es decir mayores a un año, quinquenio o inclusive decenio, en el proyecto a ejecutar, no es posible adelantar dicho sistema por su duración aproximada de 4 meses, por tal motivo las actividades estarán enfocadas como de promoción y prevención con seguimientos de su implementación.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

4.2.4 Actividades de Promoción y Prevención en la Salud.

Cumpliendo con las políticas del proyecto se adelantarán actividades en los frentes de trabajo, con el fin de ayudar a los trabajadores, a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo su productividad a través de actividades de capacitación, sensibilización en los siguientes temas:

- Calistenia
- Fortalecimiento de la Política de Prevención del consumo de Alcohol, drogas y tabaquismo
- Hábitos saludables en el consumo de Alimentos/Nutrición
- Prevención de las enfermedades de Transmisión Sexual
- Práctica de Ejercicios.


4.3 Sub Programa de Higiene Industrial

4.3.1 Mediciones de Ambientales

Teniendo en cuenta el tipo de proyecto no se contempla la realización de mediciones de ruido y material particulado por su duración aproximada de **6** meses. Sin embargo, a continuación, se muestra una tabla de referencia sobre niveles de Presión sonora medidas en uno de los proyectos adelantados por **Julian Gonzalez Casas**.

NIVELES DE PRESIÓN SONORA - NPS														
20 de Octubre de 2017														
PUNTO DE MEDICIÓN	ÁREA EVALUADA	NPS		No. EXPUESTOS.	TIEMPO EXP (hr)	TIEMPOMÁX. EXP (hr)	ÍNDICE DE RIESGO	INTERPRETACION RIESGO (CONTROL BANDING)	TIPO DE RUIDO			USO E.P.P.		Nivel permitido
		LAVG	NIVEL MAX.						CONTINUO	INTERMITENTE	IMPACTO	SI	NO	
1	Area de Retroexcavadora	84,6	90,6	5	8	8	0,95	MEDIO		X			x	85
2	Area de obra calle 72	80,8	87,9	2	8	14	0,56	MEDIO		X			x	85
3	Actividad demolicion de andenes	73,6	85,2	2	8	39	0,21	BAJO			X		x	85
4	Area de obra calle 68	79,5	87,8	10	8	17	0,47	BAJO		X			x	85
5	Ruido de transito	71,9	84,8	3	8	49	0,16	BAJO	X				x	85

Cuadro 7 Mediciones Ruido referencia

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

4.3.2 Evaluación de los elementos de Protección Individual.

La evaluación consistirá en revisar las características de cada elemento frente a los riesgos de exposición, verificando su cumplimiento con propiedades como la atenuación, filtración y protección en general del trabajador de Julian Gonzalez Casas. Entre los Criterios de evaluación para tener en cuenta se encuentran los siguientes:

- Identificación de los riesgos para la salud
- Comprender los efectos contaminantes para la salud
- Seleccionar la Protección adecuada
- Capacitar al personal en el uso adecuado y la Higiene

El suministro de los Elementos de Protección Individual (EPI) y ropa de trabajo se efectuará de acuerdo con la ley (ver código sustantivo del trabajo capítulo IV, artículos 230 a 235), soportando su entrega en el formato de Entrega de dotación y EPI.

Ver Anexo K Matriz de EPI.

4.3.3 Saneamiento Básico.

Julian Gonzalez Casas buscara mantener prácticas de limpieza, desinfección, suministro de agua potable, disponibilidad de Unidades sanitarias con el fin de prevenir la Contaminación biológica, química y física del personal que participara en el desarrollo del proyecto. Dentro de las actividades a desarrollar están:

Servicios sanitarios: Se contará con unidades sanitarias para el personal administrativo y operativo diferenciado para el personal masculino y femenino. Para el personal de obra se destinarán baños portátiles según el número de trabajadores con sus mantenimientos respectivos por la empresa proveedora.


Vestier: Se dispondrá de un sitio exclusivo para el cambio de ropa de los trabajadores, tanto para la llegada como para la salida del día de trabajo

Suministro de agua potable: El consorcio contara con el suministro de agua potable para las personas tanto en Obra como en áreas de Ingeniera.

Puntos ecológicos: Se dispondrán de puntos ecológicos tanto en oficina como en obra, para realizarla correcta segregación de los residuos.

4.3.4 Programa de Orden y Aseo.

Lo que se busca es mantener el orden, aseo y limpieza en todas las áreas del campamento y de la obra que permitan asegurar un ambiente de trabajo sano y seguro durante la ejecución del proyecto. La dirección de obra suministrará los recursos necesarios para la implementación de este programa junto con la coordinación del Residente SISO.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017


El procedimiento de orden, aseo y limpieza comprende los siguientes pasos:

- Selección del sitio donde se debe realizar la actividad: En los recorridos por cada uno de los frentes de obra Residente SISO determinarán por donde se debe de iniciar las labores.
- Asignación de Recursos: De acuerdo con las actividades a realizar, se definen los materiales y herramientas requeridas para ejecutar la actividad y se procede a solicitar los recursos.
- Coordinación de los trabajos: Se establecen y definen el sitio y las labores que va a realizar el personal de la cuadrilla destinada para tal fin.
- Ejecución de las labores: Realización de las tareas definidas diariamente, Se debe realizar humectación del sitio donde se va realizar la labor de barrido, teniendo siempre en cuenta senderos peatonales, vehiculares y los frentes de obra a fin de evitar la emisión de material particulado, se debe realizar una recolección de residuos sólidos en bolsas de basura, organización y cubrimiento de los materiales acopiados en cada uno de los frentes de obra, mantenimientos de los cerramientos, se debe garantizar el orden de los frentes de obra.
- Disposición de Residuos: Se disponen los residuos recolectados en los recipientes destinados para ello de acuerdo con el material. Se debe verificar el estado del recipiente donde se depositen los residuos. No se debe sobrepasar la capacidad normal del recipiente. Nota: Se puede indicar ver el procedimiento de manejo de residuos, pues allí se define la empresa de recolección de basura.

4.3.5 Manejo de Sustancias Químicas

Julian Gonzalez Casas hará uso de sustancias químicas para el desarrollo de las obras constructivas, para lo cual dejará archivo en el punto crea o frente de obra, de las Hojas de Seguridad de los productos. Esto complementado con la explicación a los trabajadores sobre el manejo seguro de estos productos y sustancias, como también las acciones a tomar en caso de emergencia:

Las siguientes son los productos químicos a utilizar:

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

ITEM	NOMBRE COMERCIAL	TIPO DE PRODUCTO	ESTADO			ÁREAS DE USO	INCOMPATIBILIDADES	DISPOSICIÓN FINAL	MEDIO	RIESGO		
			L	S	O					SALUD	ENTORNO	PELIGRO/RIESGO
1	A.C.P.M	Combustible para equipos y vehículos	X			ALMACEN	Evitar el contacto con oxidantes fuertes, como Cloro líquido, Oxígeno y ácido nítrico	se puede realizar una incineración controlada en un horno con recuperación de humos	A.C.P.M	1	0	0
2	Alcohol Isopropílico	Desinfectante para heridas	X			BOTIQUIN	Ácidos y Oxidantes fuertes, Acetaldehído, Cloro, Óxido de etileno, Combinación de Peróxido de Hidrógeno-Ácido sulfúrico, Ácido Hipocloroso, Isocianato, Fosgenos, Ácido Perclórico	Almacenar en tambores metálicos firmemente cerrados en un espacio fresco, seco y bien ventilado lejos de fuentes de calor y materiales incompatibles. Proteger los tambores contra golpes y daño físico. Los sacos se segregan en bolsas de color Rojo y se entrega a la empresa autorizada	Alcohol Isopropílico	1	0	0
3	CEMENTO	Pólvora para mezclar con minerales pétreos y unión de estructuras		X		CIVIL	El material húmedo es alcalino y reacciona con ácidos, sales de amonio, aluminio y otros metales reactivos. El ácido fluorhídrico ataca el material endurecido liberando vapores tóxicos de la tetrafluoruro de silicio		CEMENTO	1	0	0
4	SOLDADURA ELECTRODO REVESTIDA	Para unión de piezas metálicas		X		MECANICOS	El producto como es proporcionado no tiene riesgos de estabilidad o reactividad	Los envases, colillas y residuos de escoria se deben disponer como basura general o reciclados. No se requiere ninguna precaución especial para este producto	SOLDADURA ELECTRODO REVESTIDA	3	0	0
5	POLVO QUIMICO SECO	Para extinguir conatos de incendio		X		BRIGADISTAS	los álcalis fuertes (bases), magnesio, oxidantes fuertes como el calcio hipoclorito (cloro de piscinas) y los ácidos isocianuricos	Este producto no es un RCRA característicamente amesgado o listado peligroso para cuando se bota. Botarlo según leyes estatales o locales, las cuales pueden más restrictas que las leyes o restricciones federales. El producto usado puede ser alterado. Considerar el uso del ácido diluido para neutralizar residuos alcalinos. Neutralizar a pH 5.5 a 8.5 antes de disposición. Adicionar cuidadosamente ceniza de soda o cal, los productos de la reacción se pueden conducir a un lugar seguro donde no tenga contacto con el ser humano, la disposición en tierra es aceptable	POLVO QUIMICO SECO	1	0	0
6	THINNER	Disolvente para pinturas	X			CIVILES Y MECANICOS	Agentes oxidantes fuertes (como hipoclorito de sodio, ácidos fuertes, peróxidos, cloro). No corrosivo a los metales	No arrojar a las alcantarillas. Eliminar este producto y su recipiente en un punto de recolección de residuos especiales o autorizados. se puede realizar una incineración controlada en un horno con recuperación de humos	THINNER	2	3	1
7	TOP COAT	Pintura industrial. Uso exclusivo profesional	X			TECNICOS ESPECIALIZADOS	Evitar incidencia directa con materiales combustibles, evitar álcalis o bases fuertes		TOP COAT	2	0	0
8	GASOLINA	Combustible para equipos y vehículos	X			CIVIL, MECANICA Y ELECTRICA	HALOGENOS, ACIDOS FUERTES, PEROXIDOS, ALKALIS Y AGENTES OXIDANTES		GASOLINA	2	0	0

Cuadro 8. Inventario de Sustancias Químicas

Ver anexo L Hojas de Seguridad


4.4 Sub Programa de Seguridad Industrial

4.4.1 Elementos de Protección Individual

Los Elementos de Protección Personal tienen como función principal proteger diferentes partes del cuerpo, para evitar que un trabajador tenga contacto directo con factores de riesgo que le pueden ocasionar una lesión o enfermedad.

Los Elementos de Protección Personal no evitan el accidente o el contacto con elementos agresivos, pero ayudan a que la lesión sea menos grave. **Julian Gonzalez Casas** entregará los Elementos de Protección Personal de acuerdo a la matriz con Código: RH-F-04 por cargo,

Ver anexo M Formato de entrega de EPI

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

4.4.2 Procedimientos Seguros de Trabajo

Los procedimientos seguros de trabajo sirven para establecer los lineamientos y requerimientos básicos de seguridad y salud ocupacional aplicables a los procesos del proyecto, con el fin de proporcionar acciones alcanzables y eficaces, para prevenir y controlar los riesgos inherentes a la actividad.

De acuerdo con las actividades que se desarrollaran en el proyecto se tendrá en cuenta con los siguientes procedimientos:

Procedimiento de excavación
Procedimiento de trabajo en alturas

Ver anexo N Procedimientos de Seguridad

4.4.3 Permisos de Trabajo

Los permisos de trabajo para la ejecución del proyecto dependerán de las actividades críticas y que no sean rutinarias, es decir, para labores en excavación que superen profundidades de 1,50. Dicho permiso de trabajo, será diligenciado de acuerdo con los procedimientos establecidos. Para Julian Gonzalez Casas se aplicarán los siguientes permisos de Trabajo:


- Permiso de Trabajo en alturas
- Permiso de Trabajo en excavaciones
- Permiso de Trabajo en Caliente

Ver anexo O Formato de Permiso de Trabajo

4.4.4 Procedimiento de Reporte e Investigación de accidentes de trabajo /incidentes

Esta actividad busca establecer los lineamientos generales para el reporte e investigación de incidentes o enfermedades laborales que resulten o que podrían haber generado lesiones, enfermedades en el personal o daños a la propiedad, al medio ambiente, a los procesos o a terceros.

Si se observa cualquier tipo de incidentes: tanto accidente como casi accidente se debe reportar al jefe inmediato y/o al residente **SG SST** y/o utilice los medios de comunicación más ágiles que tenga a su alcance.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017


4.4.4.1 En caso de accidente.

- **Informar a la ARL:** De inmediato Comuníquese con el servicio de urgencias de la ARL, no mueva o traslade al accidentado sin instrucciones médicas y acompañelo a la clínica u Hospital asignado por la ARL llevando un documento de identidad del trabajador.
- **Reporte VIA Pagina Web:** Diligenciar a través de la pagina <https://www.arlsura.com/>, en un plazo de 2 días hábiles a partir de ocurrido el accidente.

4.4.4.2 Proceso de Investigación.

Después de identificado el incidente, se deben recolectar en el más corto tiempo posible las evidencias que muestren lo que genero el accidente, a cargo del profesional SST si lo dispone el Proyecto de Julian Gonzalez Casas, cuando no exista el primero. Los datos iniciales del reporte de Investigación son los que se encuentra contemplados en el formato HSEQ-F-24 REPORTE DE INVESTIGACION DE INCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL tales como:

- I. **Datos del Consorcio / proyecto:** Datos completos del Grupo o consorcio donde ocurrió el evento. La dirección será la oficina donde se encuentra el área administrativa
- II. **Datos del Accidente:** Fecha del evento, hora y fecha cuando se realizó la investigación
- III. **Datos del Trabajador:** Datos completos del trabajador, cargo, años de experiencia, Nro. de cedula, dirección etc.
- IV. **Lesión Personal:** Parte del cuerpo afectada, días de incapacidad, dirección exacta de donde ocurrió el evento, agente de la lesión, clasificación del accidente.
- V. **Enfermedad Laboral:** (si es el caso). En este aparte solo aplica cuando se requiera realizar investigación de una presunta enfermedad laboral y que se encuentre en curso para calificación en primera instancia por parte de la EPS del trabajador afectado. Aquí se estipulan los agentes etiológicos que ocasionaron la presunta enfermedad y si hubo estudios de higiene que tengan relación con el diagnostico.
- VI. **Daño a la Propiedad:** Ese campo aplica cuando el evento también involucra daños a terceros, o que el incidente es solamente de tipo operativo sin involucrar personas.
- VII. **Análisis de Causalidad:** En este espacio se determinaban las causas inmediatas y las causas básicas que generaron el evento.
- VIII. **Conclusiones del Análisis de Causas:** Aquí se hace plasman las conclusiones que generaron el evento, en base a cada una de las variables que influyeron en la generación de este.


	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

- IX. **Plan de Acción y Acciones Correctivas:** Aquí se establecen las actividades a desarrollar con el fin de evitar situaciones similares. Estos relacionado con los tiempos de ejecución y seguimiento para determinar si las acciones fueron ejecutadas y poder dar cierre a la investigación. Es responsabilidad del coordinador SGSST-Q y/o del supervisor de establecer que acciones o que plan de acción a tomar, el responsable y la fecha límite para su ejecución que permita eliminar la causa del accidente y evitar que se vuelva a presentar una situación similar. Se debe considerar un plan de acción con cobertura a los diferentes procesos o proyectos de la organización donde puedan presentarse eventos similares al evaluado. Tenga presente las lecciones aprendidas para determinar las acciones a tomar.
- X. **Factores que Contribuyeron:** Indique que factores influyeron o que causo el incidente. Marque con una X si se encuentra entre las posibilidades dadas, de lo contrario anótelas. Finalmente describa el ¿por qué? esas fueron las causas del incidente. Si es necesario anexe hojas para completar la información.
- XI. **Testigos:** Si existen testigos que presenciaron el suceso diligencie la información solicitada. De lo contrario especifíquelo.
- XII. **Lecciones Aprendidas:** Escriba lo que usted piensa que se debería hacer o evitar para que el incidente ocurra de nuevo
- XIII. **Anexos:** Si es necesario anexe toda la información pertinente del incidente incluyendo hojas complementarias de la información solicitada en el reporte y describa a que corresponde y la cantidad. (fotos, declaraciones de los testigos, etc.). Si no existen anexos especifíquelo.

4.4.4.3 *Tiempos para la Investigación de Accidente.*

Se debe realizar la investigación dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia, a través del equipo investigador, haciendo partícipes, en lo posible, al accidentado y a los testigos, un miembro del COPASST o VIGIA, el jefe inmediato del accidentado, y en caso de tratarse de un accidente grave se contará con un profesional con licencia en salud ocupacional para la investigación.

Se debe hacer un análisis de causas minucioso y concienzudo que identifique el verdadero origen del accidente.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

4.4.4.4 *Análisis Estadístico de Accidentalidad.*

Este proceso servirá de consolidación de la accidentalidad para la empresa o para el proyecto en ejecución, el cual toma cada una de las variables que pueden darnos una tendencia en base a los datos de cada investigación. Para ello se dispone del formato HSEQ-F-05 ANALISIS ESTADISTICO DE ACCIDENTALIDAD. Además de ello dispone de graficas que ayudan a la interpretación visual necesaria para observar las variables que más frecuencias presentan con el fin de tomar las medidas necesarias.

4.4.4.5 *Presentación a la Alta Dirección*

Tanto los reportes como la investigación y plan de acciones correctivas, será presentado a la alta dirección para la gestión de los recursos requeridos para la ejecución de este.

Ver anexo P HSEQ-F-24 Formato de Investigacion de AT y EL

4.4.5 *Maquinaria y Equipo*

La maquinaria y equipos por utilizar en la ejecución del Proyecto por el Consorcio son las siguientes:

Maquinaria y equipos	<ul style="list-style-type: none"> • Mini cargador • Retro cargador • Volquetas • Compresor
-----------------------------	---

Cuadro 9. Listado de equipos y Vehiculos


4.4.5.1 *Hojas de Vida de Equipos*

La hoja de vida de los equipos es aquel documento que nos permite determinar la identificación de un equipo o maquina. A través de este documento se identifican las características del equipo además de incluir la información del historial de los mantenimientos que se le han realizado a este ya sean correctivos o preventivos. **Julian Gonzalez Casas** aportará las hojas de Vida de los Procedimiento de abastecimiento de Combustible

Este procedimiento lo que busca es cumplir con las normas de seguridad industrial y requisitos técnico-vigentes en el decreto 1609 del 31 de julio de 2002 antes, durante y después de la ejecución del abastecimiento de combustible para prevenir riesgos al personal, medio ambiente y a la maquinaria.

Los encargados de controlar esta actividad serán el Residente de Obra, Inspector, Operador del vehículo, o máquina y residente SISO.

Para ellos se destinarán los siguientes recursos físicos como son:

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

- Extintor de 10 libras multipropósito
- Vehículo (Volqueta o maquinaria pesada)
- Estopas
- Elementos de protección

El vehículo que realice el transporte de dicho combustible en caso tal de ser un carro cisterna deberá tener de los siguientes documentos:


- Debe portar el SOAT vigente, análisis de gases, licencia de tránsito.
- Tarjeta de Registro Nacional para el transporte de mercancías peligrosas
- Debe contar con un dispositivo sonoro, para que se active en el momento que está en reversa.
- Contar y portar con la hoja de seguridad.
- El conductor deberá llevar un formato del plan de transporte el cual contenga; salida de origen, destino, ruta y número telefónicos para cualquier emergencia.

Paso a Paso del abastecimiento: Para el abastecimiento de combustible se realizará de la siguiente manera:

- Todo vehículo que se encuentre en la obra debe presentar un extintor y botiquín de primeros auxilios.
- El establecimiento de debe realizar en las estaciones de servicios, y solo en caso de ausencia del combustible (varada del vehículo) se realizará de forma manual con una manguera que no presente ningún orificio y que esté en buenas condiciones, teniendo en cuenta todas las medidas de seguridad, como ubicar un extintor en el piso a una distancia prudente donde se realiza el proceso.
- El vehículo se parqueará en reversa (salida de emergencia)
- Se verificará que el vehículo se encuentre apagado, de igual forma revisar que no existan presencias de fuentes de ignición. (fumar).
- Cuando de establezca que las medidas de seguridad se cumplen se iniciará el proceso.
- Al terminar el abastecimiento el conductor del vehículo, deberá limpiar el área si llega a existir derrames.

Para maquinaria pesada

- El suministro en la Obra se realizará por medio de un vehículo destinado para el transporte de combustible avalado por el residente SISO con la Interventoría.
- Debe portar con un extintor y estar ubicado en un lugar estratégico.
- Evitar derrames.
- La maquina se ubicará de forma que no exista ningún riesgo para la población en general.
- Verificar que la maquina se encuentre apagada.
- Al terminar el suministro, el operador procederá a limpiar la parte contaminada.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

Punto de Abastecimiento

En caso de no requerirse el suministro directo de un carro tanque, se dispondrá el combustible en canecas plásticas de 16 galones, en punto determinado para el abastecimiento.

Este punto constara de:

- Extintor multipropósito de Polvo químico Seco 20 libras.
- Bomba rotativa para el trasiego del combustible entre las canecas plásticas y el equipo.
- Señalización de emergencias (Prohibido fumar, extintor).
- Se dispondrá de la Hoja de Seguridad respectiva y las canecas estarán identificadas a través del Sistema HMIS III.

4.4.6 Programa de Inspecciones.

Julian Gonzalez Casas contara con el presente programa de inspecciones generales mediante el cual se mantendrá control sobre las causas básicas que tengan alto potencial de ocasionar lesiones y pérdidas para la empresa. Para ello las actividades de inspección estarán implícitas dentro del plan de trabajo de Julian Gonzalez Casas, haciendo énfasis en los siguientes aspectos:

- HSEQ-F-11 INSPECCION DE BOTIQUIN
- HSEQ-F-12 INSPECCIÓN DE EXTINTORES
- HSEQ-F-15 INSPECCION EPP
- HSEQ-F-20 INSPECCION DE SEÑALIZACION EN OBRA
- HSEQ-F-10 INSPECCION HERRAMIENTAS MENORES
- HSEQ-F-17 INSPECCION DE OBRA
- HSEQ-F-26 INSPECCION PREOPERACIONAL VEHICULOS Y O EQUIPOS


Para el control y seguimiento de los Hallazgos realizados en cada inspección se tendrá el siguiente formato:

- HSEQ-F-32 PLAN DE ACCION

Ver anexo Q Formatos de Inspeccion

4.4.7 Programa de Señalización en Seguridad de la Obra y sus instalaciones Temporales.

El programa de señalización y demarcación de áreas define físicamente la organización y distribución de los sitios de trabajo. Ubica en los planos del Consorcio: vías de evacuación, puntos de encuentro, riesgos específicos, red contra incendios. Según NTC 1461 "Higiene y Seguridad" y NTC 1931 "Protección contra incendios". Este programa busca apoyar los programas de promoción, normalización y capacitación en prevención de riesgos y brindando además información permanente a los usuarios que visitan la empresa, en el tema de prevención de riesgo.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

Continuación de definen uso términos con el fin de dar claridad con el tema

Color De Seguridad: Es un color de uso especial y restringido, cuya finalidad es indicar la presencia de peligro, proporcionar información, o bien prohibir o indicar una acción a seguir.

Color De Contraste: Es el que se combina con el de seguridad con la finalidad de resaltar el contenido y mejorar las condiciones de visibilidad.

Rotulo: Marcación que incluye etiquetas, placas, grapas o señales.

Señal Complementaria: Una señal con un texto solamente, para uso donde sea necesario en conjunto con una señal de seguridad.

Símbolo O Pictograma: Representación de un concepto definido, mediante una imagen.

4.4.7.1 Clasificación de la Señalización

De Prohibición: Prohíben un comportamiento susceptible de provocar un peligro.

De Obligación: Obligan a un comportamiento determinado.


De Prevención: Advierten un peligro




De Información: Pueden proporcionar una indicación relativa a seguridad, emergencia (salida de emergencia, puesto de primeros auxilios o equipos contra incendios)

A continuación, se muestra los significados de los colores






COLOR	SIGNIFICADO	EJEMPLOS
ROJO	Prohibición Lucha contra Incendio	Pare Prevención y Prohibición Contra Incendios
AZUL	Obligación	Uso obligatorio de elementos de protección personal
AMARILLO	Precaución Zona de riesgo	Señalización de riesgos, pasillos de poca altura, obstáculos.
VERDE	Condición de seguridad Primeros Auxilios	Señalización de vías y salidas de emergencias.

Cuadro 11. Significado General de Colores






	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

INDICACION	SIMBOLO
Prohibido el paso	
Prohibido Fumar	
Entrada prohibida a personas no autorizadas	


Cuadro 12. Señales de Prohibición




INDICACION	SIMBOLO
Uso obligatorio de casco	
Uso obligatorio de Protección auditiva	
Uso obligatorio Ocular	
Uso obligatorio de Guantes	
Uso obligatorio de Botas	

Cuadro 13. Señales de Obligación

INDICACION	SIMBOLO
Prevención general, precaución.	
Precaución riesgo de incendio	
Precaución Maquinaria pesada	
Precaución riesgo eléctrico	
Peligro	


Cuadro 14. Señales de Prevención

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

INDICACION	SIMBOLO
Ubicación Extintor	
Ubicación salida de emergencia	
Ubicación de botiquín de primeros auxilios	


Cuadro 15. Señales de Emergencia

A continuación, se muestra el estimado de señalización a requerir en las instalaciones de Julian Gonzalez Casas.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

TIPO DE SEÑAL	SUGERENCIA	CANTIDAD
Flecha de Evacuación hacia La Derecha.		7
Flecha de evacuación a La Izquierda		7
Camilla		1
Extintor		2
Botiquín		1
Punto de encuentro.		2
Espacios Libres De Humo		1
Uso de EPP Casco Guantes Gafas Calzado De Seguridad		1
Punto de Hidratación		1
Área Restringida		1

Cuadro 16. Diagnóstico de Señalización

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

5. PLANES DE EMERGENCIA

El Plan de Emergencia y Contingencia es el conjunto de actividades que establece una estrategia de respuesta para atender en forma oportuna, eficiente y eficaz, un derrame, incendio, evento natural o inotrópico. En él se definen las responsabilidades de las entidades y personas que intervienen en la operación, se provee información básica sobre posibles áreas afectadas y recursos susceptibles de sufrir consecuencias de contaminación, también sugiere cursos de acción para hacer frente al evento presentado, de tal manera que se permita racionalizar el empleo de personal, equipos e insumos disponibles, para proteger en su orden: la vida humana (trabajadores y comunidad), la infraestructura, bienes (de Julian Gonzalez Casas y de terceros) y el ambiente (recursos agua, aire, suelo) el plan de emergencias se encuentra asignado como documento.


Ver anexo R. MEDEVAC

5.1 Análisis de Vulnerabilidad.

La vulnerabilidad se entiende como el grado de sensibilidad que un sistema puede tener ante un riesgo. Mide el grado de debilidad o de sensibilidad de ser afectado por amenazas o factores de riesgo.

Para **Julian Gonzalez Casas** se establecerá un plan de emergencias compuesto por:

Análisis de Vulnerabilidad: Se realizará bajo los siguientes parámetros:

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

PROBABILIDAD DE OCURRENCIA		
NIVEL	PROBABILIDAD	PUNTOS
IMPROBABLE	Muy bajo probabilidad puede ocurrir a más de 11 años	1
REMOTO	Limitada probabilidad de ocurrir, podría suceder de 6 a 10 años.	2
OCASIONAL	Ha ocurrido pocas veces, podría ocurrir cada 1 a 5 años	3
MODERADO	Ha ocurrido varias veces, podría ocurrir cada 3 a 12 meses	4
FRECUENTE	Alta probabilidad de ocurrir, podría presentarse una vez cada 3 meses	5
GRAVEDAD RELATIVA DE LAS CONSECUENCIAS		
NIVEL	CONSECUENCIAS	PUNTOS
INSIGNIFICANTE	Las consecuencias no afectan el normal funcionamiento del sistema, pérdidas o daños despreciables.	1
MARGINAL	Las consecuencias afectan en forma leve al sistema; pérdida o daños moderados.	2
CRÍTICAS	Las consecuencias afectan parcialmente al sistema en forma grave, pérdidas o daños considerables.	3
CATASTRÓFICAS	Las consecuencias podrían afectar en forma total al sistema, pérdidas o daños de gran magnitud.	4
CLASE DE RIESGO		
BAJO	(NO PLAN): No representa una amenaza importante para los intereses estratégicos del hospital, por lo que no aumenta una inversión más alta de la mínima en recursos. No necesita acciones específicas de gestión.	0-7
MEDIO	(PLAN GENERAL): Representa una amenaza latente en los intereses estratégicos del Hospital, debe diseñarse una respuesta global para su solución la cual puede estar incluida en el plan general.	8- 15
ALTO	(PLAN DETALLADO): Es necesario precisar acciones detalladas para su respuesta, incluyendo Procedimientos Operativos Normalizados. Estos escenarios serán prioritarios en cuanto a las inversiones de recursos para su prevención y atención.	16-20
AMENAZA	INDICE DE VULNERABILIDAD	
Riesgo Encontrado	PROBABILIDAD x GRAVEDAD	

Cuadro 17. Parámetros de Análisis de Vulnerabilidad


5.2 Comité de Emergencias

El objetivo principal de los comités es elaborar planes **operativos de emergencia** para afrontar la situación y llevar a cabo la rehabilitación de los servicios, así como cooperar en la ejecución de los análisis de vulnerabilidad y en los programas de prevención y mitigación.

Las principales actividades del Comité de Emergencias son las siguientes:

Antes de la Emergencia

- Planear y organizar las diferentes acciones y recursos de acuerdo con la responsabilidad delegada por comisión (recursos, técnicos, educativa etc.) para la eficaz atención de una eventual emergencia.
- Conocer el funcionamiento de la obra y el medio que lo rodea, las emergencias que se puedan presentar, los planes normativos y operativos de las mismas.
- Velar por el control de los riesgos de Julian Gonzalez Casas.
- Identificar las zonas más vulnerables.
- Mantener actualizado el inventario de recursos humanos, materiales y físicos con los que puede contar la obra.
- Mantener el control permanente sobre los diferentes riesgos
- Diseñar y promover programas de capacitación para todo el personal para afrontar

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

- emergencias.
- Realizar reuniones periódicas para mantener permanentemente actualizado el Plan de Emergencias.
- Evaluar los procesos de atención de las emergencias para retroalimentar las acciones de planificación.
- Evaluar los programas educativos mediante actividades prácticas como talleres y simulacros.

Durante la emergencia:

- Activar la cadena de llamadas de los integrantes del Comité de Emergencias.
- Evaluar las condiciones y magnitud de la Emergencia.
- Distribuir los diferentes recursos para la atención adecuada de la emergencia.
- Establecer contacto con los grupos de apoyo y con la ayuda externa (Policía, Cruz Roja, Defensa Civil, Bomberos, Tránsito, A.R.P).
- Tomar decisiones en cuanto a la evacuación total o parcial.
- Reunirse en el sitio asignado como P.M.U (Puesto de Mando Unificado).
- Coordinar las acciones operativas en la atención de emergencias.
- Recoger y procesar toda la información relacionada con la emergencia.
- Coordinar el traslado de los heridos a los Centros de Asistencia Médica.


Después de la emergencia:

- Evaluar el desarrollo de las diferentes actividades contempladas en el Plan, después de cada emergencia o simulacro desarrollado.
- Elaborar y presentar informes de dichas actividades a las Directivas.
- Actualizar los diferentes inventarios de recursos.
- Permanecer en estado de alerta hasta "la vuelta a la normalidad" (recuperación).
- Establecer o determinar los correctivos pertinentes del plan.

A continuación, se muestra la estructura del Comité de Emergencias que se empleara para Julian Gonzalez Casas



Gráfico 2. Comité de Emergencias

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

5.3 Conformación de Brigadas de Emergencia

Las brigadas de emergencia son el grupo de trabajadores que se organizaran y entrenaran para identificar las condiciones de riesgo que puedan generar determinadas emergencias, así como la de responder y actuar oportunamente ante la presentación de un evento y minimizar sus consecuencias

Las brigadas serán integrales para las respuestas de **Incendio, Evacuación y Primeros Auxilios**. De igual manera la cantidad de integrantes de la Brigada será del 10% sobre el Nro. Total de trabajadores de Julian Gonzalez Casas

5.4 Planes Operativos Normalizados

Los planes Operativo-Normalizados PON son los pasos por seguir cuando se presenta una emergencia dependiendo de su naturaleza. Para Julian Gonzalez Casas., se tiene los PON de atención en caso de INCENDIO, EVACUACION y de la atención de los Brigadista en General para la atención de una emergencia en Julian Gonzalez Casas



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

HSEQ-M-01

Versión: 02

Fecha: 14/08/2017

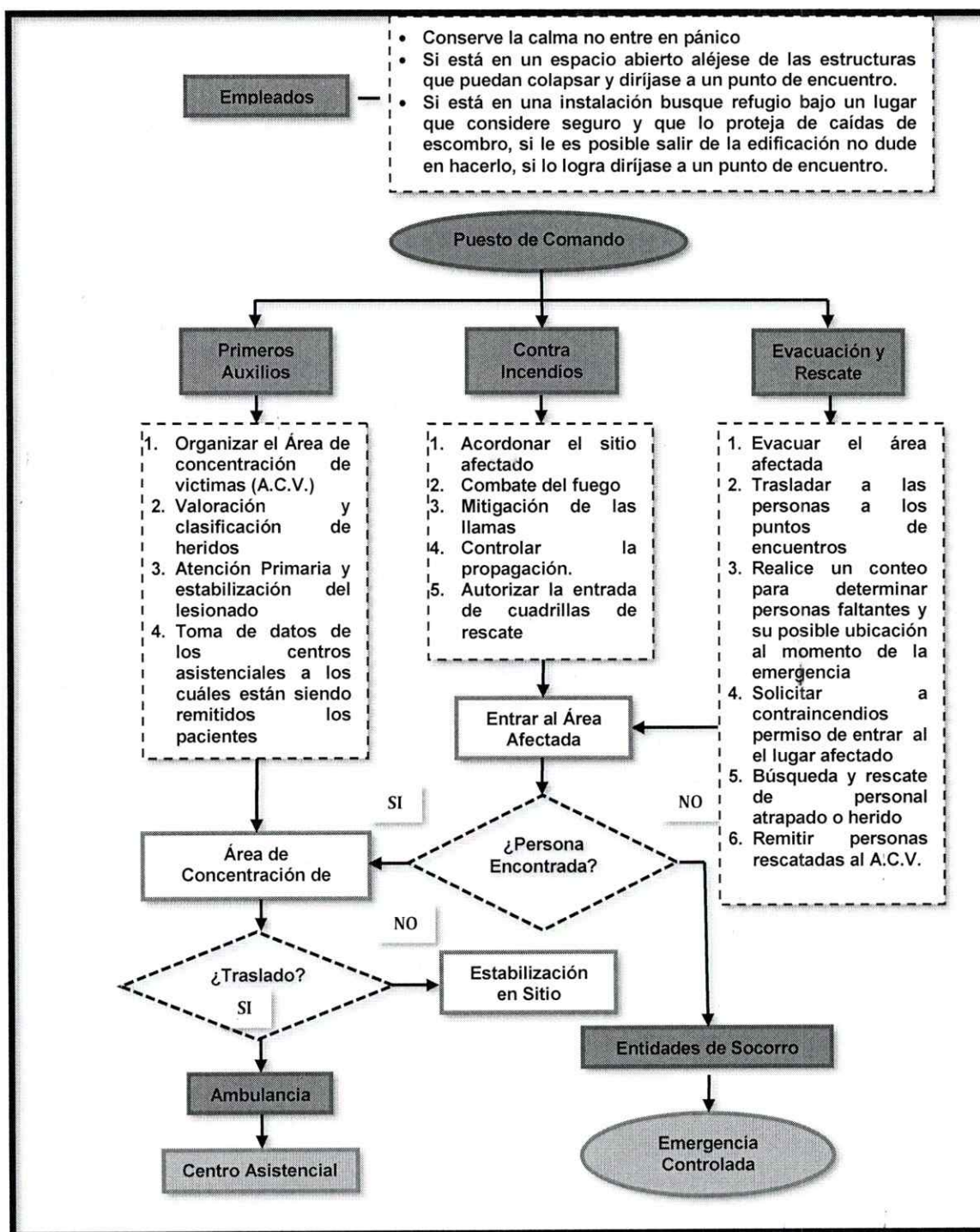


Gráfico 3. Atención Integral de Brigadistas



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

HSEQ-M-01

Versión: 02

Fecha: 14/08/2017

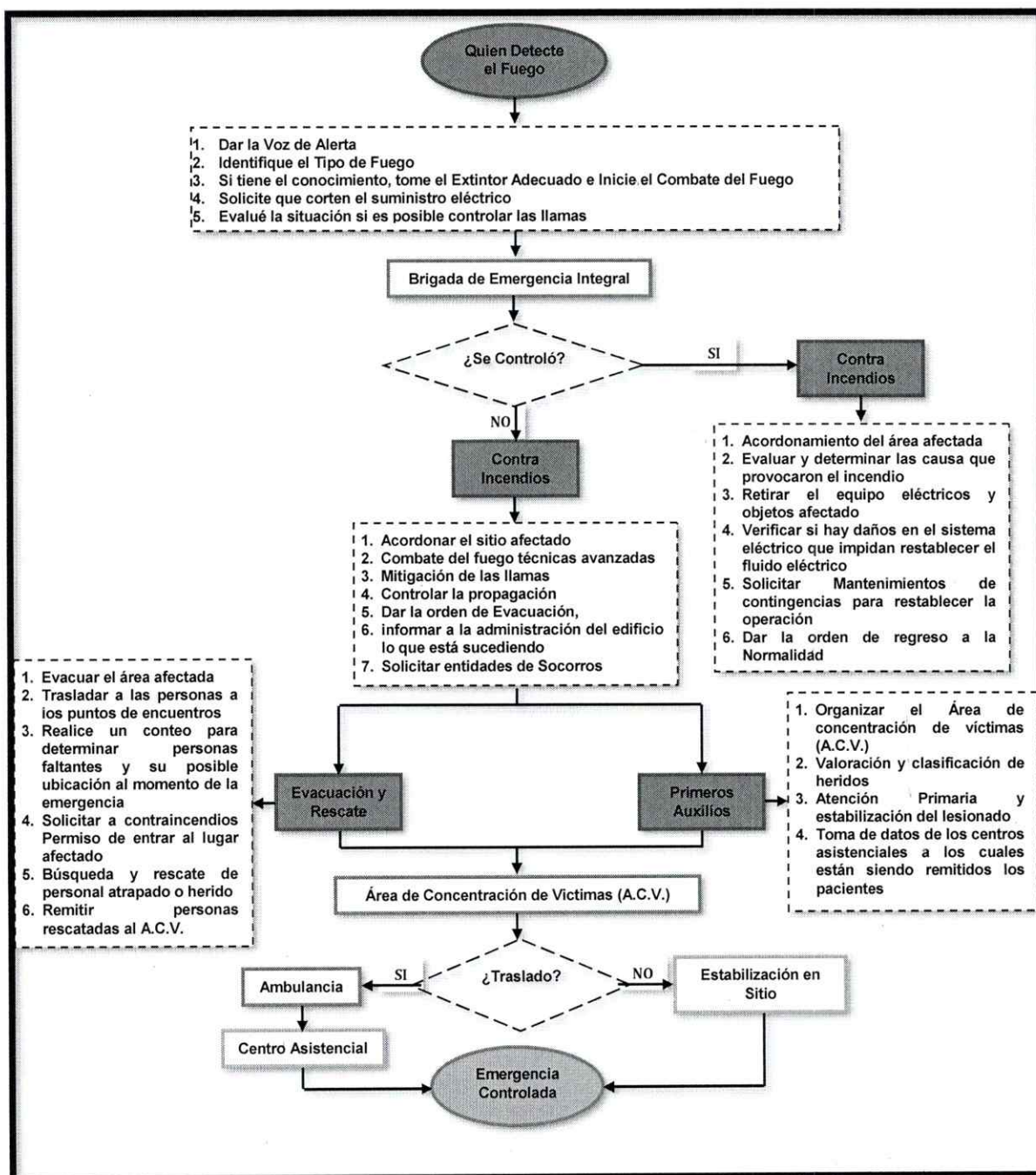


Gráfico 4. PON de Atención de Conato de Incendio



5.5 Procedimiento de Evacuación

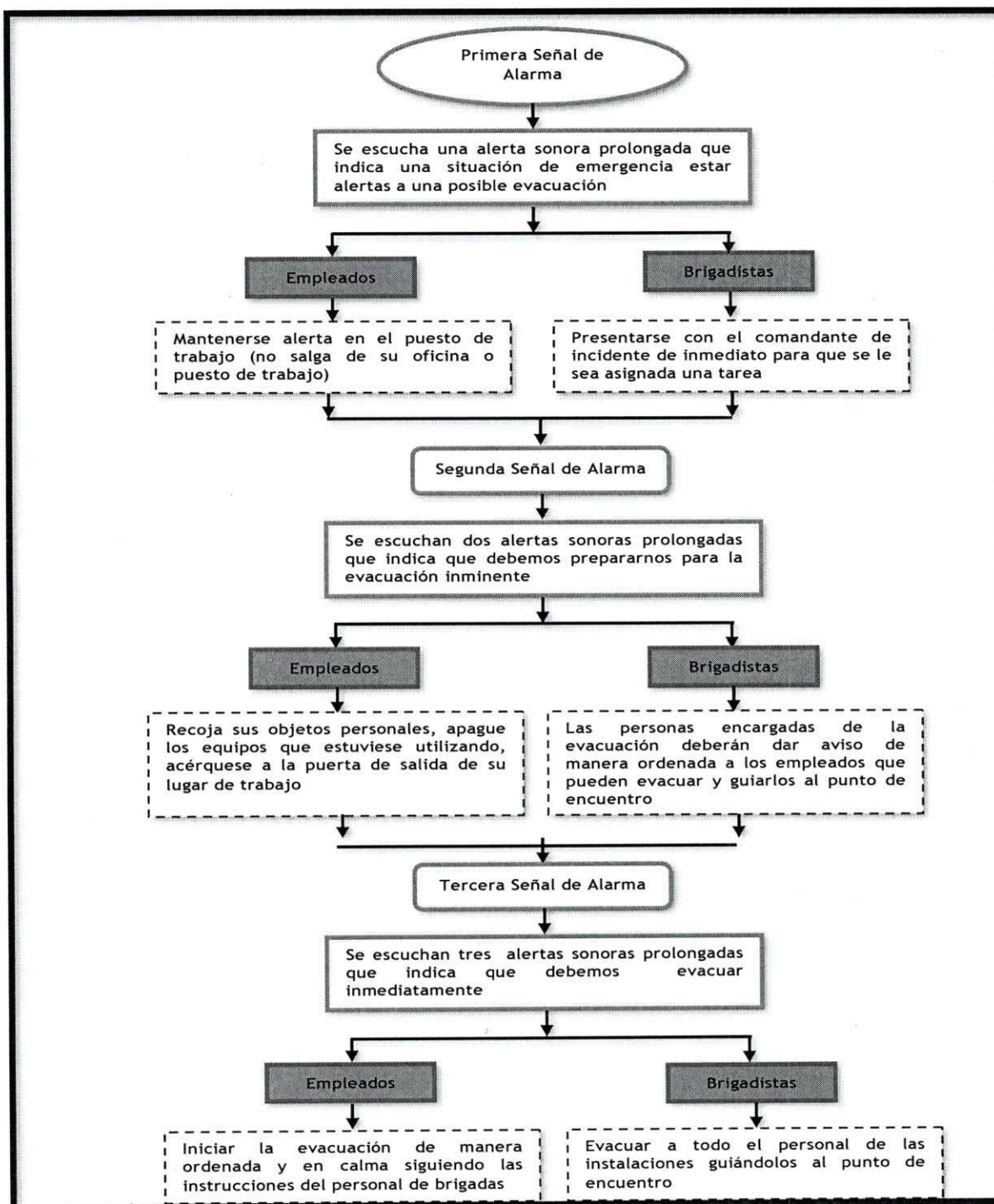



Gráfico 5.PON de Evacuación

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

5.6 Equipos de Emergencia que utilizar

A continuación, se mencionan los recursos a disponer en Julian Gonzalez Casas

ELEMENTO DE EMERGENCIA	CANTIDAD
CAMILLA	1
EXTINTORES	1
BOTIQUIN	1
INMOVILIZADORES DE CUELLO	1
PITOS	2
DISTINTIVOS	1

Cuadro 18 . Elementos de Emergencias

5.7 Entidades de apoyo

No.	Entidad	Teléfono
1	Bomberos	119
2	Policía	112
3	Atención de desastres	111
4	Defensa Civil	
5	Cruz Roja	132

Cuadro 19. Entidades de Apoyo


5.8 Simulacros de Emergencia

Julian Gonzalez Casas realizará mínimo un simulacro de emergencia, con el fin de determinar la capacidad de respuesta del personal ante una posible emergencia real.

Se contemplará eventos como incendios, evacuación y primeros auxilios, asemejando las condiciones a la realidad.

En el simulacro se deberá contemplar:

- Equipo de emergencia involucrado.
- Si se van a involucrar entidades de ayuda externa.
- Si se notifica o no del simulacro al personal de la compañía.
- Qué tipo de emergencia se va a simular.
- Si se simularán heridos, humo, etc.
- Actividades y responsabilidades.
- Y demás aspectos claves para el desarrollo del simulacro.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-M-01
		Versión: 02
		Fecha: 14/08/2017

Las condiciones para tener en cuenta serán las siguientes:

- No colocar en peligro al personal de la compañía.
- Involucrar al mayor número de personas en el simulacro.
- A medida que el desarrollo de los simulacros en la compañía vaya aumentando, la información que se brinde será cada vez menor, logrando en un futuro realizar simulacros sin previo aviso y con una evacuación rápida de las instalaciones.

Los tiempos para tener en cuenta, según el simulacro estarán determinados por:

- **Detección:** Tiempo transcurrido desde que se origina el peligro hasta que es detectado o reconocido por alguien.
- **Alarma:** Tiempo transcurrido desde que se conoce el peligro hasta que se toma la decisión de evacuar y se comunica esta decisión a la gente.
- **Preparación para la salida:** tiempo transcurrido desde que se comunica la decisión de evacuar hasta que empieza a salir la primera persona.
- **Salida:** Tiempo transcurrido desde que empieza a salir la primera persona hasta que sale la última, a un lugar seguro.
- **Tiempo de evacuación total:** Es la suma de los tiempos desde la detección hasta la salida.

Los análisis del Simulacro

Todo simulacro deberá ser analizado después de su realización, para lo cual la persona encargada deberá diligenciar el formato HSEQ-F-07 Registro y seguimiento a simulacros o emergencias", que es utilizado para los simulacros o casos reales de emergencia.

En el van consignados todos los aspectos relevantes relacionados con el desarrollo del simulacro y las sugerencias para mejorar.

Ver anexo R Formato de Simulacro

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 3: REGLAMENTOS N°: REG-SST-002	
	<input checked="" type="checkbox"/> SG-SST	
REGLAMENTO HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL		Fecha: Julio 01/2017 Versión: 001 Página 1 de 4

Nombre del establecimiento		
"JULIAN GONZALES CASAS"		
Ciudad	Dirección	Teléfonos
Popayán	kRA 10 1N – 35 Aptp 201	3122955620
Departamento	Correo electrónico	NIT
Cauca	juligoca@hotmail.com	76319787
Oficina/ Establecimiento	No de Oficinas/establecimientos	
	1	
Nombre de la ARL	Clase o tipo de riesgo asignado por la ARL	
AXA COLPATRIA	V	

Código de la Actividad económica No. (7dígitos): Según Decreto 1607 del 31 de Julio de 2002 del Ministerio de Protección Social "Por el cual se adopta la tabla de clasificación de actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales).

Código CIU	Dígitos Adicionales	Actividad Económica
4112	01	CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES

Prescribe el presente reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, contenido en los siguientes términos:

ART. 1° La empresa "**JULIAN GONZALEZ CASAS**" se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes, tendientes a garantizar los mecanismos que aseguren una adecuada y oportuna prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades Laborales, de conformidad con los artículos 34, 57, 58, 108, 205, 206, 220, 221, 282, 283, 348, 349, 350 y 351 del Código Sustantivo del Trabajo, la ley 9 de 1979, Resolución número 2400 de 1979, Decreto 614 de 1984, Resolución 2013 de 1986, Resolución 1016 de 1989, Resolución 6398 de 1991, Ley 776 de 2002, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009, Resolución 1401 de 2007, Ley 1562 de 2012, Decreto 723 de 2013, Decreto 1072 de 2015 y demás normas que con tal fin se establezcan.

ART. 2° La empresa "**JULIAN GONZALEZ CASAS**" se obliga a promover y garantizar el desarrollo de las actividades del sistema de gestión direccionado por el vigía, representante legal, administrador, isleros entre otros de manera participativa dando cumplimiento con lo establecido por el Decreto 614 de 1984, Resolución 1016 de 1989, Decreto 1295 de 1994, Ley 1562 de 2012, Decreto 723 de 2013 y Decreto 1072 de 2015.

Elaboró: Edward A. Díaz Jara	Revisó: Julián González	Aprobó: Julián González	Código: REG-SST-002
			Fecha de modificación: Julio 01 de 2017

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 3: REGLAMENTOS N°: REG-SST-002	
	<input checked="" type="checkbox"/> SG-SST	
REGLAMENTO HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL		Fecha: Julio 01/2017 Versión: 001 Página 2 de 4

ART. 3° La empresa “**JULIAN GONZALEZ CASAS**” destinará los recursos necesarios para desarrollar actividades permanentes, de conformidad con el Sistema de Gestión de seguridad y salud en el Trabajo, elaborado de acuerdo con el Decreto 614 de 1984, Resolución 1016 de 1989, Ley 1562 de 2012 y Decreto 1072 de 2015, que establece que el Programa de Salud Ocupacional; en lo sucesivo se entenderá como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Este Sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo.

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST debe ser liderado e implementado por el empleador o contratante, con la participación de los trabajadores y/o contratistas, garantizando a través de dicho sistema, la aplicación de las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo, el mejoramiento del comportamiento de los trabajadores, las condiciones y el medio ambiente laboral, y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo. Para el efecto, el empleador o contratante debe abordar la prevención de los accidentes y las enfermedades laborales y también la protección y promoción de la salud de los trabajadores y/o contratistas, a través de la implementación, mantenimiento y mejora continua de un sistema de gestión cuyos principios estén basados en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar).

Este Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST contempla como mínimo, los siguientes aspectos:

Capítulo I	Objeto, campo de aplicación y definiciones.
Capítulo II	Política en seguridad y salud en el Trabajo
Capítulo III	Organización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
Capítulo IV	Planificación
Capítulo V	Aplicación
Capítulo VI	Auditoría y revisión de la Alta dirección y
Capítulo VII	Mejoramiento

ART. 4° La empresa “**JULIAN GONZALEZ CASAS**” están constituidos principalmente por:

Clasificación De Los Factores De Riesgo

Elaboró: Edward A. Díaz Jara	Revisó: Julián González	Aprobó: Julián González	Código: REG-SST-002
			Fecha de modificación: Julio 01 de 2017

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 3: REGLAMENTOS N°: REG-SST-002	
	<input checked="" type="checkbox"/> SG-SST	
REGLAMENTO HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL		Fecha: Julio 01/2017 Versión: 001 Página 3 de 4

RIESGOS PSICOSOCIALES	RIESGOS DE SEGURIDAD
<i>Gestión Organizacional:</i> evaluación del desempeño, planes de inducción, capacitación, manejo de Cambios. <i>Características de la organización de trabajo:</i> Comunicación, tecnología. <i>Características del Grupo social de trabajo:</i> Relaciones, cohesión, trabajo en Equipo. <i>Condiciones de la tarea:</i> Carga Mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, Roles y Monotonía. <i>Interface Persona-Tarea:</i> Habilidades, Iniciativa Autonomía, reconocimiento. <i>Jornada de Trabajo:</i> Pausas de trabajo, trabajo nocturno, descansos, horas extras, dotación.	Mecánicos: Herramientas manuales, Caída de objetos Manipulación de materiales, contacto con sustancias químicas, pinchazos – Elementos cortantes, materiales solidos proyectados Eléctricos (Baja Tensión), Electricidad Estática Locativos: Instalaciones, escaleras, Estructuras, Piso Húmedo, Piso Mojado, defectos del Piso, Sistemas de Almacenamiento, Condiciones de Orden y Aseo. Tecnológico: Explosiones, Incendios, Fuga, Derrame Sociales: Robos (Atracos), Atentados.

RIESGOS BIOMECAÑICOS	RIESGOS FISICOS
Postura: (Mantenida, prolongada, Forzada, Antigraavitacional) Fuerza Ejercida Manipulación de Cargas, Movimientos Repetitivos	Iluminación (Exceso, Defecto) Ruido (Intermitente) Radiaciones No ionizantes (Rayos UV, Visible). Temperaturas: Disconfort térmico.

RIESGOS BIOLOGICOS	RIESGOS QUIMICOS
Hongos, Virus y Bacterias, Rickesias, Parásitos Contacto y exposición con agentes infecciosos. Enfermedades Nosocomiales Salpicaduras Animales-Insectos, roedores, Picaduras, Mordeduras, Fluidos, Excrementos.	Polvos orgánicos Polvos Inorgánicos Solidos, Líquidos Aerosoles Gases y Vapores

RIESGOS NATURALES
Sismos, terremotos, Inundaciones, Derrumbes, vendavales

PARÁGRAFO. A efecto de que los riesgos contemplados en el presente artículo, no se traduzcan en accidente de trabajo o enfermedad Laboral, La empresa **“JULIAN GONZALEZ CASAS”** ejerce su control en la fuente, medio e individuo, mediante la eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos y suministro de elementos de protección personal, de conformidad con lo estipulado en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa **“JULIAN GONZALEZ CASAS”**, el cual se da a conocer a todos los trabajadores al servicio de ella.

ART. 5° La empresa **“JULIAN GONZALEZ CASAS”** y sus trabajadores darán estricto cumplimiento a las disposiciones legales, así como a las normas técnicas e internas que se adopten para lograr la implementación de las actividades contempladas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que sean concordantes con el presente reglamento.

Elaboró: Edward A. Díaz Jara	Revisó: Julián González	Aprobó: Julián González	Código: REG-SST-002
			Fecha de modificación: Julio 01 de 2017

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 3: REGLAMENTOS N°: REG-SST-002	
	<input checked="" type="checkbox"/> SG-SST	
REGLAMENTO HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL		Fecha: Julio 01/2017 Versión: 001 Página 4 de 4

ART. 6° La empresa "**JULIAN GONZALEZ CASAS**" ha implementado un proceso de inducción del trabajador a las actividades que deba desempeñar, capacitándolo respecto a las medidas de prevención y seguridad que exija el medio ambiente laboral y el trabajo específico que vaya a realizar.

ART. 7° Este reglamento permanecerá exhibido en, por lo menos un lugar visible de los locales de trabajo, cuyos contenidos se dan a conocer a todos los trabajadores en el momento de su ingreso.

ART. 8° El presente reglamento entra en vigencia a partir de la aprobación impartida por la Representante Legal y durante el tiempo que la empresa "**JULIAN GONZALEZ CASAS**" conserve sin cambios sustanciales, las condiciones existentes en el momento de su aprobación tales como actividad económica, métodos de producción, instalaciones locativas o cuando se dicten disposiciones gubernamentales que modifiquen las normas del reglamento o que limiten su vigencia.

La resolución aprobatoria del ministerio de la protección social para este documento quedo derogado por la ley 962 del 8 de julio del 2005; en su Artículo 55 por tanto se publica dicho reglamento sin revisión del Ministerio de Trabajo (Artículo 349 de C.S.T.)

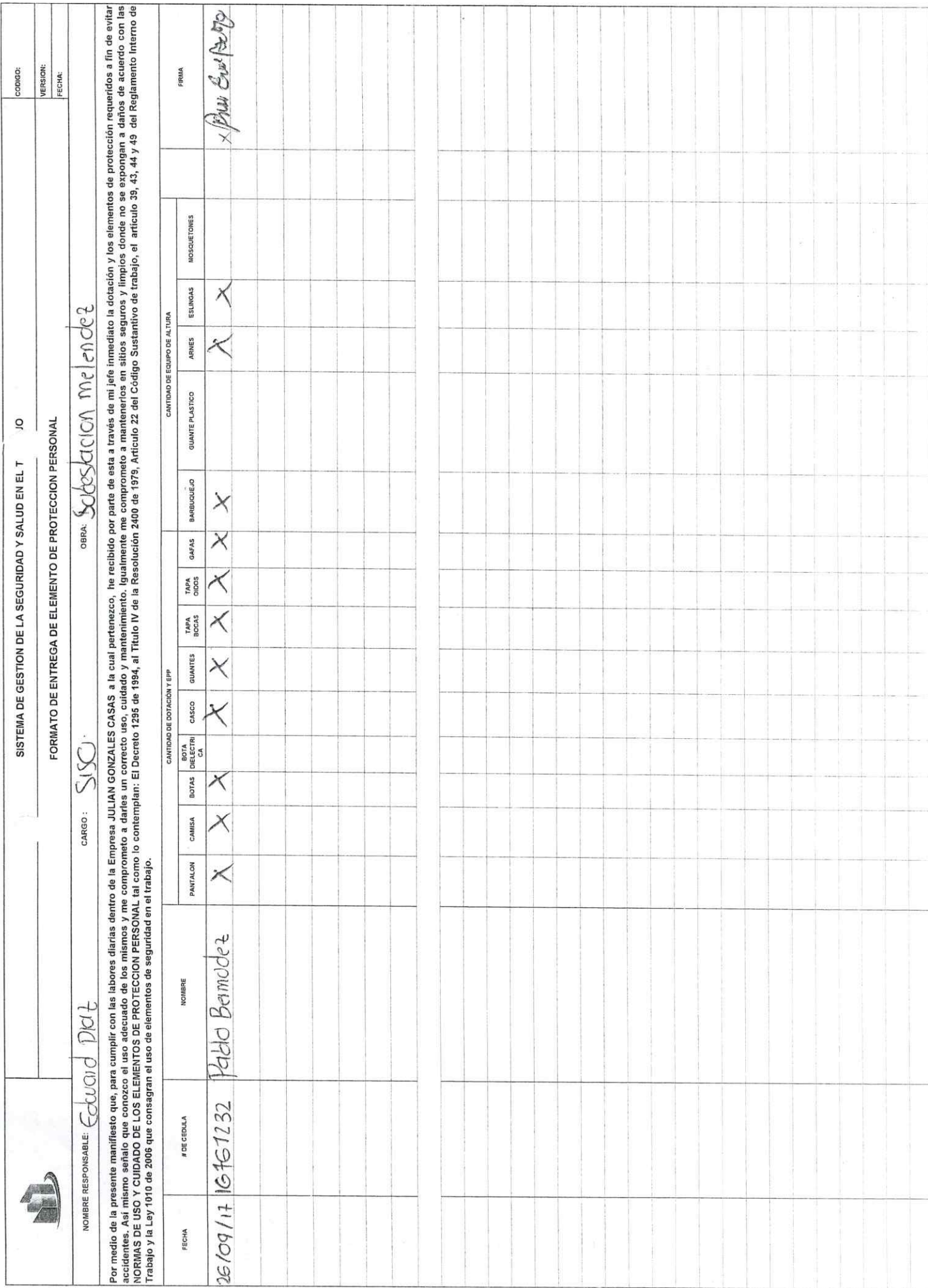
El presente Reglamento se firma en un documento original en el municipio de Popayán – Cauca, a los 1 días del mes de Julio de 2017.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE



JULIAN GONZALEZ CASAS
REPRESENTANTE LEGAL

Elaboró: Edward A. Díaz Jara	Revisó: Julián González	Aprobó: Julián González	Código: REG-SST-002
			Fecha de modificación: Julio 01 de 2017



CERTIFICADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

En cumplimiento de las Resoluciones 1409 de 2012 1903 de 2013 3368 de 2014

HACE CONSTAR QUE

PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía N° 16.761.232

Cursó y aprobó la acción de formación

Reentrenamiento NIVEL AVANZADO

Con una duración de 40 Horas

En testimonio del lo anterior se firma en Santiago de Cali a los 11 días del mes de SEPTIEMBRE de 2013

RUBEN DARIO GUEVARA ROJAS

Entrenador certificado por el SENA

Lic. S.O 055/2011

RESOLUCION DE AUTORIZACION DEL SENA

4502 / Diciembre 20 de 2013

Nº 24614

Para verificar este certificado consultar www.rgalturas.com ruben-guevara@hotmail.com

Celular: 3152719807 – 3108272229



Se evidencia que se realizaban reuniones con el personal de obra sede Meléndez, se da información sobre los diferentes riesgos a los que estaban expuestos diariamente, uso adecuado de EPP y equipo de alturas.



Capacitaciones en diferentes temas de SST al personal a cargo del maestro Pablo Bermúdez



Uso de andamios certificados utilizados en el desarrollo de las diferentes actividades de alturas en la obra



Reposición por deterioro de elementos de protección personal y dotación al personal a cargo del Sr. Pablo Bermúdez.



Evidencias de las Inspecciones a los equipos en alturas utilizados en obra de la sede Meléndez



Se puede evidenciar en una inspección de dotación (jean) que se encuentra deteriorado para hacer la reposición y se alcanza a observar que tienen su arnes para el desarrollo de trabajo en alturas. Y sobre el techo de del cuarto de controles se puede observar que en en el desarrollo de otra actividad días anteriores se tiene instalada la línea de vida.

Date		Time		Location		Observer		Remarks	
1	10/10/19	10:00	10:15	10:15	10:30	10:30	10:45	10:45	10:45
2	10/10/19	10:15	10:30	10:30	10:45	10:45	11:00	11:00	11:00
3	10/10/19	10:30	10:45	10:45	11:00	11:00	11:15	11:15	11:15
4	10/10/19	10:45	11:00	11:00	11:15	11:15	11:30	11:30	11:30
5	10/10/19	11:00	11:15	11:15	11:30	11:30	11:45	11:45	11:45
6	10/10/19	11:15	11:30	11:30	11:45	11:45	12:00	12:00	12:00
7	10/10/19	11:30	11:45	11:45	12:00	12:00	12:15	12:15	12:15
8	10/10/19	11:45	12:00	12:00	12:15	12:15	12:30	12:30	12:30
9	10/10/19	12:00	12:15	12:15	12:30	12:30	12:45	12:45	12:45
10	10/10/19	12:15	12:30	12:30	12:45	12:45	13:00	13:00	13:00
11	10/10/19	12:30	12:45	12:45	13:00	13:00	13:15	13:15	13:15
12	10/10/19	12:45	13:00	13:00	13:15	13:15	13:30	13:30	13:30
13	10/10/19	13:00	13:15	13:15	13:30	13:30	13:45	13:45	13:45
14	10/10/19	13:15	13:30	13:30	13:45	13:45	14:00	14:00	14:00
15	10/10/19	13:30	13:45	13:45	14:00	14:00	14:15	14:15	14:15
16	10/10/19	13:45	14:00	14:00	14:15	14:15	14:30	14:30	14:30
17	10/10/19	14:00	14:15	14:15	14:30	14:30	14:45	14:45	14:45
18	10/10/19	14:15	14:30	14:30	14:45	14:45	15:00	15:00	15:00
19	10/10/19	14:30	14:45	14:45	15:00	15:00	15:15	15:15	15:15
20	10/10/19	14:45	15:00	15:00	15:15	15:15	15:30	15:30	15:30
21	10/10/19	15:00	15:15	15:15	15:30	15:30	15:45	15:45	15:45
22	10/10/19	15:15	15:30	15:30	15:45	15:45	16:00	16:00	16:00
23	10/10/19	15:30	15:45	15:45	16:00	16:00	16:15	16:15	16:15
24	10/10/19	15:45	16:00	16:00	16:15	16:15	16:30	16:30	16:30
25	10/10/19	16:00	16:15	16:15	16:30	16:30	16:45	16:45	16:45
26	10/10/19	16:15	16:30	16:30	16:45	16:45	17:00	17:00	17:00
27	10/10/19	16:30	16:45	16:45	17:00	17:00	17:15	17:15	17:15
28	10/10/19	16:45	17:00	17:00	17:15	17:15	17:30	17:30	17:30
29	10/10/19	17:00	17:15	17:15	17:30	17:30	17:45	17:45	17:45
30	10/10/19	17:15	17:30	17:30	17:45	17:45	18:00	18:00	18:00
31	10/10/19	17:30	17:45	17:45	18:00	18:00	18:15	18:15	18:15
32	10/10/19	17:45	18:00	18:00	18:15	18:15	18:30	18:30	18:30
33	10/10/19	18:00	18:15	18:15	18:30	18:30	18:45	18:45	18:45
34	10/10/19	18:15	18:30	18:30	18:45	18:45	19:00	19:00	19:00
35	10/10/19	18:30	18:45	18:45					



Inspecciones a las actividades desarrolladas por el personal a cargo del Sr. Pablo Bermúdez en la sede Meléndez



Se orientan charlas para el uso adecuado de andamios certificados, utilización de seguros y se evidencia que las obras se desarrollan teniendo en cuenta la normatividad vigente en trabajo seguro en alturas.




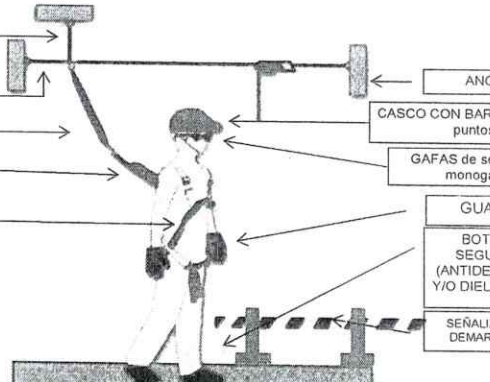
Entrega de dotación al Sr. Pablo Bermúdez y a todo el personal a su cargo y diferentes orientaciones respecto a los riesgos encontrados en la obra.


ANEXOS

1 – FORMATOS CAPACITACION


2- PERMISO TRABAJO EN ALTURAS Y ATS

3- PAGOS DE INCAPACIDADES

		FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS		F-TSA-01	
ÁREA RESPONSABLE SISOMA		Version 01 Fecha: 21/ DICIEMBRE 2017		2017	
OBJETIVO DEL FORMATO: Con el fin de verificar que se cumplan los lineamientos para realizar el trabajo en alturas basados en la legislación.					
PROYECTO: <u>Adecuación locativa</u>		ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:			
FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): <u>26/07/2012</u>		Hora inicio tarea: <u>7:00</u>			
VALIDO HASTA (dd-mm-aa): <u>26/07/2013</u>		Hora terminación tarea: <u>4:00</u>			
CONTRATISTA: <u>Julian Gonzalez</u>					
NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO					
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	<u>Pablo Bermudez mind</u>	<u>x/m</u>	5		
2			6		
3			7		
4			8		
NOMBRE DEL INSPECTOR DE ALTURAS: <u>Edward Diaz</u>					
FIRMA DEL INSPECTOR DE ALTURAS: <u>Edward Diaz</u>					
TIPO DE TRABAJO: <u>Adecuación techo</u>					
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR: <u>Adecuaciones techo Subestacion melender</u>					
ESTADO DE SALUD DE LA PERSONA					
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?		1 TRABAJADOR		2 TRABAJADOR	
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antiepilépticos?		3 TRABAJADOR		4 TRABAJADOR	
Sufrir de epilepsia, mareos o vértigo?		5 TRABAJADOR		6 TRABAJADOR	
Miedo a las alturas (acrofobia)?		7 TRABAJADOR		8 TRABAJADOR	
Esta entrenado en trabajo en altura?					
Actualmente se encuentra afiliado a seguridad social?					
Ha ingerido licor o sustancias psicoactivas					
Otros? Cuál?					
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD					
LÍNEA DE VIDA VERTICAL		SI NO N.A.		ANCLAJE	
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL				CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	
ESLINGA				GAFAS de seguridad o monogafas	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 m de altura)				GUANTES	
ARNÉS INTEGRAL				BOTAS DE SEGURIDAD (ANTIDESLIZANTE Y/O DIELECTRICAS)	
CONTROL O SISTEMA CAIDA DE OBJETOS				SEÑALIZACIÓN - DEMARCACIÓN	
HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS:					
					
Se requiere de permisos adicionales? Trabajo en espacios confinados SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Trabajo con energías peligrosas SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (espacio limitado para entrar y salir) (eléctrica, mecánica, química, radiación) Trabajos de izaje de cargas (levantamiento de cargas) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Trabajos en caliente (manejo de equipo) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
SISTEMA DE ACCESO					
ESCALERA		SI NO N.A.		ANDAMIOS	
Zapatos de seguridad				Asegurado	
Peldaños y largueros en buen estado				Módulos en buen estado	
Inclinación (H/4)				Plataformas en buen estado y asegurados	
Asegurada				Cuenta con rodapiés	
OTROS? CUÁL?				Superficie o base nivelada y firme	
				Existe distancia mínima evitando líneas energizadas	
OBSERVACIONES					
En caso de lluvia deben suspenderse los trabajos y para reiniciarlos hay que diligenciar el permiso nuevamente.					
MAESTRO, O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD					
NOMBRE		SI NO		Existencia plan de rescate? <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
CARGO				Se elaboro y divulgo el ATS? <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
FIRMA				VoBo. <u>Edward Diaz</u>	

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-014
	SG-SST		
FORMATO CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Fecha: Agosto 01/2017	Versión: 001
		Página 1 de 1	


Área / Empresa / Organización que Recibió la Capacitación:		Lugar, Fecha y Hora de Ejecución de la Capacitación:	
Subcontratista Pablo Bermudez mina		23-07-2018 Subestación melendez	
Material Entregado:		Intensidad de la Capacitación y/o Entrenamiento:	
		30 minutos	
Persona que Dirigió la Capacitación:		Tema de la Capacitación y/o Entrenamiento	
Eduardo Diaz		Reinversión de la Seguridad Postural, Autocuidado, manejo seguro de equipos y herramientas, matriz de riesgo	
Item	Nombre del participante	Cedula	Firma del Participante
1	x Juan Ena Buit	16761232	Juan Ena Buit
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

	JULIAN GONZALES CASAS	CODIGO:
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION:01
	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	FECHA: 15-06-17

FECHA: 23-07-18	HORA: 7:50
OBJETIVO / TEMA: Tabaquismo y alcoholismo - Estilo de Vida Saludable - Matriz de Peligros	
CAPACITADOR: Eduardo N. Olave J	OBRA: Sede melendez

No	NOMBRES	CARGO	N° CEDULA	N° TELEFONO	FIRMA
1	Elisaveth	OFICIN	10387207	3154405973	Elisaveth
2	Victor J. Sinis	Asistente	1116765419	3158854352	Victor Sinis
3	Lenny Alexis R	Asistente	1193068772	3166585002	Lenny Alexis
4	Pablo Bermudez	MAESTRO	16761232	3156689775	Pablo Bermudez
5					
6					
7					

PERMISO TRABAJO EN ALTURAS

 FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS		F-TSA-01						
AREA RESPONSABLE SISOMA		Version 01 Fecha 21/ DICIEMBRE 2017						
OBJETIVO DEL FORMATO Con el fin de verificar que se cumplan los lineamientos para realizar el trabajo en alturas basados en la legislación.								
PROYECTO <u>Asociación Locativa</u>		AREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:						
FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): <u>26/07/2017</u>		Hora inicio tarea: <u>7:00</u>						
VALIDO HASTA (dd-mm-aa): <u>26/08/2017</u>		Hora terminación tarea: <u>4:00</u>						
CONTRATISTA: <u>Julian Gonzalez</u>								
NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO								
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR						
1	Pardo Belmonte Minda	<i>[Firma]</i>						
2								
3								
4								
NOMBRE DEL INSPECTOR DE ALTURAS: <u>Eduardo Díaz</u>								
FIRMA DEL INSPECTOR DE ALTURAS: <i>[Firma]</i>								
TIPO DE TRABAJO: <u>Asociación Locativa</u>								
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR: <u>Asociación Locativa</u>								
ESTADO DE SALUD DE LA PERSONA								
1	2	3	4	5	6	7	8	
TRABAJADOR	TRABAJADOR	TRABAJADOR	TRABAJADOR	TRABAJADOR	TRABAJADOR	TRABAJADOR	TRABAJADOR	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD								
SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HERRAMIENTAS OTROS EQUIPOS								
Se requiere de permisos adicionales?								
Trabajo en espacios confinados: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Trabajo con energías peligrosas: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			(espacio limitado para entrar y salir) (eléctrica, mecánica, química, radiación)		
Trabajos de azulejo de cargas (levantamiento de cargas): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Trabajos en caliente (manejo de equipo): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			(eléctrica, mecánica, química, radiación)		
SISTEMA DE ACCESO								
SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

CODIGO: ATS-A-001			
FECHA: 12 de Diciembre de 2017	AREA SISOMA ANALISIS DE TRABAJO SEGURO		JULIAN GONZALES CAZAS
VERSION: 001 Página 1 de 1			
EMPRESA (S)			
Riesgos Potenciales			
<input type="checkbox"/> Exposición a Químicos	<input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de Trampas	<input type="checkbox"/> Fuente de Ignición	<input checked="" type="checkbox"/> Calles desde altura
<input checked="" type="checkbox"/> Atendidos Peligrosos	<input type="checkbox"/> Riesgos Ambientales	<input type="checkbox"/> Presiones anormales	<input type="checkbox"/> Maquinaria Pesada
<input type="checkbox"/> Espuma Confinada	<input checked="" type="checkbox"/> Riesgos Eléctricos	<input type="checkbox"/> Izaje de Cargas	<input checked="" type="checkbox"/> Exposición a Calor / Frío
<input checked="" type="checkbox"/> Ruido	<input type="checkbox"/> Zancas y Hueros	<input type="checkbox"/> Cargas pesadas	<input type="checkbox"/> Equipos rotando
<input checked="" type="checkbox"/> Incendio / Explosión	<input type="checkbox"/> Machucos, magullas	<input type="checkbox"/> Pinchazos, cortaduras	<input type="checkbox"/> Tareas simultáneas
<input checked="" type="checkbox"/> Derrames	<input type="checkbox"/> Esquiñes , periculis	<input checked="" type="checkbox"/> Superficies resacas	<input type="checkbox"/> Riesgo biológico
<input type="checkbox"/> Describa Otros			
Control de Fugas / Plan de Emergencias / Contingencias			
<input checked="" type="checkbox"/> Equipo de Protección Personal	<input checked="" type="checkbox"/> Bloqueo y Etiquetación	<input checked="" type="checkbox"/> Protección contra caídas	<input checked="" type="checkbox"/> Control de incendios
<input type="checkbox"/> Barreras físicas	<input checked="" type="checkbox"/> Permiso trabajo seguro	<input type="checkbox"/> Monitoreo continuo explosividad	<input type="checkbox"/> Procedimiento de evacuación
<input checked="" type="checkbox"/> Equipo de seguridad	<input type="checkbox"/> Permiso Trabajo en Caliente	<input type="checkbox"/> By-pass, desenergización	<input type="checkbox"/> Duchas y estaciones lavavojos
<input type="checkbox"/> Control de fuentes de ignición	<input type="checkbox"/> Permiso Espacios Confinados	<input type="checkbox"/> Plan de control de derrames	<input type="checkbox"/> Hojas de seguridad de materiales (MSDS)
<input type="checkbox"/> Cortinas de agua	<input type="checkbox"/> Supervisión de HSE	<input checked="" type="checkbox"/> NEEVINC	
Equipo de Seguridad Requerido			
<input checked="" type="checkbox"/> Casco	<input type="checkbox"/> Guantes de nitrilo / neopreno	<input type="checkbox"/> Cinta de prevención	<input type="checkbox"/> Detector de LEL / O2/geno
<input checked="" type="checkbox"/> Botas (Punters)	<input type="checkbox"/> Delantal para químicos	<input type="checkbox"/> Respirador vapores orgánicos	<input checked="" type="checkbox"/> Protección auditiva
<input checked="" type="checkbox"/> Cables de seguridad	<input type="checkbox"/> Chalecos salvavidas	<input type="checkbox"/> Respirador humos de soldadura	<input type="checkbox"/> Doble protección auditiva
<input type="checkbox"/> Protector facial	<input checked="" type="checkbox"/> Arnes de de cuerpo entero	<input type="checkbox"/> Respirador polvo y neblinas	<input type="checkbox"/> Traje impermeable
<input type="checkbox"/> Guantes de tela	<input type="checkbox"/> Doble línea vital/Anexo/guardar	<input type="checkbox"/> Respirador contamin fungicidas	<input type="checkbox"/> Obrenel de Tyvek®
<input type="checkbox"/> Cables para manejo de químicos	<input checked="" type="checkbox"/> Línea vida estática/eléctrica/fija	<input checked="" type="checkbox"/> Extintor	<input type="checkbox"/> Carcasa para soldar
<input checked="" type="checkbox"/> Guantes de cuero	<input type="checkbox"/> Cables / guaya de seguridad	<input type="checkbox"/> Obrenel resistente al fuego	<input type="checkbox"/> Palo, palanias y mangas para soldar
<input checked="" type="checkbox"/> Herramientas adecuadas	<input type="checkbox"/> Descripción Otros: (ver anexo)	<input type="checkbox"/> Tanques de buseo	
EQUIPO QUE ELABORA EL A.T.S.			
Nombre	Identificación	Cargo	Firma
Dan Erik Baez	16761232	masho	[Firma]
AUTORIZADO POR:			
Nombre	Identificación	Cargo	Firma
Edward Diaz	76322854	SISO	Edward Diaz

ENTREGA EPP

[illegible]

Riesgos Potenciales	
<input type="checkbox"/> Exposición a Químicos	<input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de Tropezones
<input checked="" type="checkbox"/> Atmósferas Peligrosas	<input type="checkbox"/> Riesgos Ambientales
<input type="checkbox"/> Espacio Confinado	<input checked="" type="checkbox"/> Riesgos Eléctricos
<input checked="" type="checkbox"/> Ruido	<input type="checkbox"/> Zanjas y Huecos
<input checked="" type="checkbox"/> Incendio / Explosión	<input checked="" type="checkbox"/> Machucones, rasguños
<input checked="" type="checkbox"/> Derrames	<input type="checkbox"/> Esquirlas , partículas
<input type="checkbox"/> Describe Otros	
Control de Riesgos / Plan de Emergencias / Contingencias	
<input checked="" type="checkbox"/> Equipo de Protección Personal	<input checked="" type="checkbox"/> Bloqueo y Señalización
<input type="checkbox"/> Barreras físicas	<input checked="" type="checkbox"/> Permiso trabajo seguro
<input checked="" type="checkbox"/> Equipo de seguridad	<input type="checkbox"/> Permiso Trabajo en Caliente
<input type="checkbox"/> Control de fuentes de Ignición	<input type="checkbox"/> Permiso Espacios Confinados
<input type="checkbox"/> Cortina de agua	<input type="checkbox"/> Supervisión de HES
Equipo de Seguridad Requerido	
<input checked="" type="checkbox"/> Casco	<input type="checkbox"/> Guantes de nitrilo / neopreno
<input checked="" type="checkbox"/> Botas (Puntera)	<input type="checkbox"/> Delantal para químicos
<input checked="" type="checkbox"/> Gafas de seguridad	<input type="checkbox"/> Chaleco salvavidas
<input type="checkbox"/> Protector facial	<input checked="" type="checkbox"/> Arnés de de cuerpo entero
<input type="checkbox"/> Guantes de tela	<input type="checkbox"/> Doble línea vida/Amortiguador
<input type="checkbox"/> Gafas para manejo de químicos	<input checked="" type="checkbox"/> Línea vida estática/dinámica/fija
<input type="checkbox"/> Guantes de cuero	<input type="checkbox"/> Cables / guaya de seguridad
<input checked="" type="checkbox"/> Herramientas adecuadas	<input type="checkbox"/> Describe Otros: (wet suit)

EQUIPO QUE ELABORA EL A.T.S.			
Nombre	Identificación	Cargo	Firma
Dña Erik Becerra	16761 232	mestre	<i>[Firma]</i>
AUTORIZADO POR:			
Nombre	Identificación	Cargo	Firma
Edward Diaz	76377857	SISO	<i>[Firma]</i>

**ARL AXACOLPATRIA
CONCEPTO MÉDICO DE
APTITUD LABORAL**

CALL: 2019/06/06

DATOS DE IMPRESIÓN		
Fecha	Hora	Usuario
06/06/2019	15:42	ELEDESMA8
TORRE		

Empresa: JULIAN LIZANDRO GONZALEZ CASAS

NIT: 76319767

Trabajador: PABLO ENRIQUE BERMUDEZ MINA

Documento: 15761252

Concepto: APTO CON
RECOMENDACIONES

Tipo Examen: RETORNO LABORAL

Vigencia Recomendaciones: 2019/06/06

Observaciones:

TRABAJADOR QUE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE LABORAL, OCURRIDO EL 26/01/2018, DEBE REALIZAR SU LABOR TENIENDO EN CUENTA:

EVITAR REALIZAR LABORES CON EXPOSICION FRECUENTE A VIBRACION EN MANO DERECHA

MANIPULACION DE CARGA SIN ADECUADAS AYUDAS MECANICAS HASTA 8 KGS BIMANUAL

DURANTE SUS LABORES SE DEBEPROCURAR MANTENER EL HOMBRO DERECHO DENTRO DE LOS ANGULOS DE CONFORT (ELEVACION ENTRE 0 Y 45 GRADOS)

REALIZAR LABORES CON MANO DERECHA CON REQUERIMIENTOS LEVES DE FUERZA ALTERNAR POSTURA SEDENTE CON LA DE PIE Y DESPLAZAMIENTOS MINIMO CADA HORA

EVITAR REALIZAR LABORES CON EXPOSICION A VIBRACION DE CUERPO ENTERO

DURANTE SUS LABORES SE DEBE PROCURAR MANTENER LA COLUMNA LUMBAR DENTRO DE LOS ANGULOS DE CONFORT (0 A 20 GRADOS DE FLEXION)

**RECIBIR INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN AL PUESTO DE TRABAJO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA, CON ÉNFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO(SG-SST).

**CUMPLIR CON LAS NORMAS DE (SG-SST) PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.

**ES RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR Y EL TRABAJADOR LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTAS RECOMENDACIONES DENTRO DEL (SG-SST).

**EXTENDER EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS RECOMENDACIONES A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS FUERA DEL TRABAJO.



EVALUACION DE SITUACION DE TRABAJO PARA ACOMPAÑAMIENTO LABORAL

1. DATOS GENERALES:

1.1 IDENTIFICACION DE LA EMPRESA:

Nombre	JULIAN GONZALEZ CASAS
Nit.	76319787
Actividad económica	Ingeniería y construcción
Persona responsable de las recomendaciones médicas	Francia Caicedo
Correo	emcali.adecuacionesgrupo3@gmail.com
Dirección	Calle 18 # 6774
Teléfono	3128627141
Fecha visita	09/07/2019
Ciudad	Cali, Valle

1.2 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Nombre:	PABLO ENRRIQUE BERMUDEZ MINA
Documento de identidad	16761232
Edad	50 AÑOS
Genero	Masculino
Fecha de A.T./ E.L.	At – 26-01-2018
Lesiones presentadas por el trabajador	Traumatismo en cabeza Fractura de muñeca derecha y luxación de muñeca
Procedimientos Quirúrgicos	Si. MOT en cabeza y muñeca.
Dominancia manual	Diestra
Cargo Actual	Oficial de obra
Sección y/o área de trabajo	Obra

2. CONDICIONES DEL PUESTO DE TRABAJO

Experiencia exigida: Mas de 10 años de experiencia.

Escolaridad exigida: Ninguna.

Responsabilidades del cargo actual: Se reintegra el día 26 de junio 2019, a realizar las sgtes funciones:

- Supervisión a compañeros de trabajo por medio de observación.

Rendimientos exigidos (cuantificables): No se evidencia cumplimiento de estándares.

3. REQUERIMIENTOS Y DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO



TAREAS	DURACION	FRECUENCIA (# veces/ min-horas) CICLOS DE TRABAJO	% DE TIEMPO /JL.
Supervisión a compañeros de trabajo	480 min	Jornada laboral/día/480 minutos/hora	100%

*Periodos de descanso = 120min/día.

*Horas día: 480 minutos/día.

TAREAS OCUPACIONALES

Durante la visita, el colaborador se ubica en obra en Planta Operativa Navarro EMCALI, desarrollando actividades de vigilancia a compañeros, por medio de observación, debe verificar la llegada de sus compañeros y las necesidades de los insumos, no diligencia formatos.

De acuerdo a la visita, a partir del 15 de julio 2019, colaborador se le asignara las funciones de apoyo e implementación del SGSST, realizando inspecciones programadas de equipos y EPP, lo cual consiste en diligenciar listas de chequeo manualmente en obra asignada, donde se le brindara las condiciones para realizar periodos de descanso y alternancia de posturas.

PERFIL DE LAS TAREAS OCUPACIONALES

Para la realización de sus labores, no se evidencia demanda muscular en ningún segmento muscular, debido a que colaborador la labor actual la realiza por medio de observación. Se evidencia que colaborador puede realizar los periodos de descanso, no hay presión por parte de jefe inmediato, sin embargo, colaborador refiere dolor CONTINUO, en miembro superior derecho, espalda baja y cabeza lateral derecho.

DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

Se ubica en obra de construcción, se evidencia terrenos regulares e irregulares, así como desniveles, herramientas e insumos por las zonas de tránsito.

3.1 ORGANIZACIÓN TEMPORAL

Condición	Descripción
Jornada de trabajo	Lunes a viernes 7:00 am – 5:00 pm Sabado 7:00 am – 1:00 pm
Total horas trabajadas	48 horas.
Periodos de descanso	60 min desayuno 60 min almuerzo
Pausas activas	No
Turnos	No
Ritmo	Autoadministrado
Rotación	No

3.2 RECURSOS

	Descripción
Maquinaria	N/A
Equipos	N/A
Herramientas	N/A
Peligros	Psicosocial Biomecánico Locativo
Dotación personal	Camiseta, pantalón, botas de seguridad
EPP	Casco, gafas, guantes, Tapaodios

4. DESCRIPCIÓN DE LA CARGA FÍSICA

4.1 Demandas Posturales

Definición	% de tiempo	DESCRIPCION
Sedente	50%	El 50% de la jornada laboral realiza la labor en posición sedente.
Bípeda	50%	El 50% de la jornada laboral realiza la labor en posición bípeda.

Nota: colaborador refiere dolor contaste irradiado a pierna derecha, y debido a esto, en ocasiones se debe recostar en área de trabajo, debido a que refiere que es la postura que le mejora sintomatología.

4.2 Demandas de Fuerza

Levantamiento y Transporte de Cargas						
Elemento	Peso (Kg.)	Altura cargue	Altura descargue	Distan. (M.)	Descripción del Agarre	Frecuencia de levantamiento o transporte
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4.3 Demandas de Movimiento.

Segmento	Descripción del movimiento
MMSS	No se evidencia demanda en este segmento.
Tronco	No se evidencia demanda en este segmento.
MMII	No se evidencia demanda de este segmento.



5. CONCLUSIONES

- Colaborador se encuentra con reasignación de funciones en el Planta Operativa Navarro EMCALI, desarrollando actividades de vigilancia a compañeros, por medio de observación, debe verificar la llegada de sus compañeros y las necesidades de los insumos, no diligencia formatos, se evidencia que realiza labores que no afectan su condición física actual.
- En el proceso de salud, refiere que se encuentra en control con clínica del dolor, con psiquiatría y neurología. El 25 de junio asiste a cita con ortopedista y se suspende terapias por dolor en brazo izquierdo. El 25 de junio cita con medico laboral, le envía a PCL para el día viernes 12 de julio 2019.
- Colaborador refiere que actualmente toma 16 pastillas diarias debido a control psiquiátrico, refiere presentar diagnóstico de depresión.
- Refiere presentar dolor 10/10 según EAD. Constante, en hombro derecho, cabeza y zona lumbar.
- En el momento de la visita no se evidencia acta de reintegro laboral, reinducción de en SGSST y examen médico post ocupacional.
- El ritmo de trabajo es autoadministrado.

6. CONCEPTO DEL EVALUADOR

Se evidencia que la empresa cumple con las recomendaciones medico laborales emitidas por la ARL, se brinda todas las condiciones para contribuir con el mejoramiento de este.

Se evidencia marcha pausada.

7. RECOMENDACIONES LABORALES DE ACUERDO A LA VISITA

- Se recomienda realizar acta de reintegro laboral, donde se diligencie las funciones que realiza actualmente y realizar seguimiento a los 15 días de ser reasignado de funciones, con el objetivo de verificar que las tareas asignadas no interfieran con su condición de salud actual.
- Capacitar en pausas activas e incluir al colaborador al SVE PDME e incluir en todas las actividades que surjan de él.
- Se recomienda realizar examen post incapacidad.



Realizado por

Melissa Reina

MELISSA REINA
FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LIC. No. 10649-13

JULIAN GONZALEZ CASAS

REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SST		
REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
Fecha: 06-08-19	Inducción:	Reinducción: X
Hora de Inicio: 8:23 AM	Hora de Finalización:	Duración:
Ubicación: Planta Operativo nuevo Emcal.		
Nombre: pablo Enrique bermudez mima		
Cargo: oficial de obra	Cédula: 16761232	
OBJETIVO GENERAL		

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.

Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.

Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo


 TRABAJADOR

Nombre: pablo Enrique Bermudez
 Cargo: oficial
 Cédula: 16761232


 RESPONSABLE SG-SST

Nombre: Luis Acosta
 Cargo: SISO
 Cédula: 1113 630 562