

San José de Cúcuta 01 de Abril del 2024



INGENIERO:

JOSE SEBASTIAN RUIZ LARA

Supervisor de la secretaria de infraestructura

INFORME MENSUAL DEL COMPONENTE SST

CORDIAL SALUDO

Por medio de la presente la interventoría de CONSORCIO PROESCO S.A.S, avala la gestión implementada por el contratista de obra CONSORCIO FASE IV L1 del cuál se evidencia los requisitos del componente SST entregados en medio magnético. De igual forma se anexan información sobre la visita realizadas por parte de la interventoría con el objetivo de verificar el cumplimiento del contratista.

Atentamente

Karen Tatiana Lache Contreras
SST Interventoría

CONTRATISTA	CONTRATO DE OBRA 4230 - CONSORCIO FASE IV L1– LT1
INTERVENTORÍA	CONSORCIO PROESCO S.A.S
CONTRATO “INTERVENTORÍA, TÉCNICA ADMINISTRATIVA JURÍDICA FINANCIERA SOCIAL AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO AL CONTRATO CUYO OBJETO ES DIAGNOSTICO CONSTRUCCION Y/O REHABILITACION Y MANTENIMIENTO DE LA MALLA VIAL URBANA DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA”	
Periodo de ejecución: 01 de Febrero 2024 al 29 de Febrero del 2024	
GESTIÓN SST DE LA INTERVENTORÍA	
<p>Por parte de la interventoría se realizaron visitas a los puntos de ejecución de las actividades en obra por parte del contratista con el objetivo de verificar el cumplimiento en seguridad y salud en el trabajo lo cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar que el área trabajada estuviera correctamente señalizada. • El uso adecuado de señalización vial y preventiva. • Supervisión en la ejecución de charlas, capacitaciones e inspecciones por parte del contratista. • Revisión del informe presentado y emisión de correcciones. • Verificar que todo el personal que realiza actividades en el proyecto estén afiliados a Seguridad Social (AFP, ARL, EPS). • Supervisión del punto de atención ante emergencia. • Supervisión del personal en obra cuente con elementos de protección personal y dotación necesarios para su labor. 	
IMPLEMENTACIÓN DEL SG- SST POR PARTE DEL CONTRATISTA	
<p>Por parte del contratista en la implementación de las medidas de seguridad y salud en el trabajo en obra, estuvo acorde a estas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso adecuado de señalización vial y preventiva en las zonas de la vía donde iban ejecutando labores. • Ejecución de charlas y capacitaciones en temas de seguridad importantes para concientizar al personal en el autocuidado. • Contar con el punto de atención ante emergencia, requerido ante cualquier eventualidad que se presentara. • Adquisición de elementos de protección personal y dotación para el personal que realiza actividades en obra requeridos para este tipo de labores. 	
GESTIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO	

Durante el periodo de este informe mensual, por parte del personal que realizo actividades en obra no se presentaron accidente e incidentes de trabajo, asimismo el contratista deja como soporte el FURAT.

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE OBRA

SUPERVISION DE ESTADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION DEL PERSONAL CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA



TELF: 3045455268

CORREO proesco_maquinaria@hotmail.com



SUPERVISIÓN DE SEÑALIZACION EN AREAS INTERVENIDAS EN OBRA



TELF: 3045455268

CORREO proesco_maquinaria@hotmail.com



SUPERVISIÓN PUNTO DE ATENCIÓN A EMERGENCIA



CONSORCIO
PROESCO S.A.S.
NIT 830.508.442-5



TELF: 3045455268

CORREO proesco_maquinaria@hotmail.com

SUPERVISIÓN DE MAQUINARIA



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Generar cultura y concientización al personal de prevención y cuidado de su integridad física y mental.
- Cumplir con los requisitos en seguridad y salud en el trabajo por parte del contratista y la interventoría permite controlar y minimizar los riesgos existentes en obra, importante para proteger el bienestar de todo el personal que realiza actividades en obra.
- Garantizar el buen estado y permanencia de los cerramientos y señalización en cada uno de los frentes de obra, debido a que es una vía principal donde se están desarrollando labores es fundamental para prevenir accidentes de tránsito.
- Al retomar actividades el contratista entregó al personal en obra los elementos de protección personal y dotación correspondiente, así mismo recalcar el uso permanente de estos en obra.

TELF: 3045455268

CORREO proesco_maquinaria@hotmail.com

Relación de comunicación y
aprobaciones de SST cursadas entre la
interventoría y el contratista.



San José de Cúcuta 01 Abril del 2024



Señores:

CONSORCIO FASE IV L1

Representante legal: JUAN DIEGO GUTIERREZ BARRERA

LOTE: 1

Referencia: CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO OBEDECE A “DIAGNOSTICO, CONSTRUCCION Y/O REHABILITACION Y/O MEJORAMIENTO DE LA MALLA VIAL URBANA DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA FASE IV”

Asunto: APROBACIÓN INFORME MENSUAL FEBRERO

Cordial saludo

De acuerdo a los documentos recibidos en relación al Componente SST, me permito notificar que una vez dada la revisión del informe mensual correspondiente al mes de Febrero 2024, se realiza la aprobación del informe por parte del contratista; correspondiente al desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, establecido en el manual del seguimiento para el desarrollo de proyectos, obras o actividades de infraestructura en san José de Cúcuta.

Atentamente

Karen Tatiana Lache Contreras
SST Interventoría

ANEXOS



San José de Cúcuta 15 Marzo del 2024



Señores:

CONSORCIO FASE IV L1

Representante legal: JUAN DIEGO GUTIERREZ BARRERA

LOTE: 1

Referencia: CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO OBEDECE A “DIAGNOSTICO, CONSTRUCCION Y/O REHABILITACION Y/O MEJORAMIENTO DE LA MALLA VIAL URBANA DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA FASE IV”

Asunto: INFORME MENSUAL FEBRERO

Cordial saludo

En relación al oficio recibido de la entrega del documento en relación al informe mensual de Febrero 2024. Se procedió a dar revisión de los documentos y por lo cual se emite las siguientes observaciones:

- **Aportes a seguridad social:** El soporte de seguridad social presentado no corresponden al periodo presentado del informe (Febrero 2024).
- **COPASST:** No se evidencia acta de conformación del comité paritarío de seguridad y salud en el trabajo o el vigía.
- **Egresos- Ingresos:** En este ítem se debe definir si en el periodo de ejecución se presentó retiro o ingreso del personal que se había establecido al inicio de obra. Si se presenta personal nuevo; se deberá adjuntar la respectiva: afiliación, Examen de ingreso y soporte de inducción en el ítem “otros”.
- **Incapacidades:** Precisar si se presentó o no incapacidades durante el periodo de este informe.
- **Inspecciones:** En las inspecciones presentada no se evidencia, la inspección correspondiente al botiquín. Se deben presentar soporte de inspección de forma semanal.

TELF: 3045455268

CORREO proesco_maquinaria@hotmail.com

Nota: Organizar el informe como esta establecido en el MANUAL SEGUIMIENTO SOCIAL, AMBIENTAL, DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS, OBRAS O ACTIVIDADES DE INFRAESTRUCTURA.



Atentamente



Karen Tatiana Lache Contreras
SST Interventoría

CONTRATO DE OBRA N° 4230 DE 2023

OBJETO DEL CONTRATO:

DIAGNOSTICO, CONSTRUCCIÓN Y/O REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE LA VALLA VIAL URBANA DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA FACE IV” LOTE 1.

**INFORME MENSUAL
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PERIODO: 29 ENERO AL 29 FEBRERO DEL 2024**

CONTRATISTA:

CONSORCIO FASE IV LOTE 1

CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER

FEBRERO, 2024



TABLA CONTENIDO

Contenido	
INTRODUCCIÓN.....	4
1. OBJETIVOS.....	5
1.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.....	6
2.1. LOCALIDAD DEL PROYECTO	6
2.1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO	8
3. RELACIÓN DEL PERSONAL DEL PROYECTO PARA EL MES DE EJECUCIÓN	9
3.1. AFILIACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	9
3.2. EXAMENES DE INGRESO	9
3.3. EXAMENES DE EGRESO	10
3.4. INDUCCIONES	10
3.5. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	10
3.6. ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.....	11
3.7. INSPECCIÓN DE EPP	11
3.8. INSPECCIONES DE SEGURIDAD	11
3.9. UNIDADES SANITARIOS	11
3.10. SEÑALIZACIÓN DE LA OBRA	12
3.11. COPASST	12
3.12. INSPECCIONES DE MAQUINAS, VEHICULOS	12
3.13. ACCIDENTALIDAD	12
3.14. RELACIÓN DE INCAPACIDADES	12
3.15. CONTROL DE CHARLAS Y CAPACITACIONES	13
3.16. PAGO SALARIO.....	14
3.17. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL	14
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	16
ANEXOS	29
CERTIFICACIÓN DE AFILIACIONES	30
EXAMENES DE INGRESO	49
INDUCCIÓN SG-SST	54
EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN.....	57



PERFIL SOCIODEMOGRAFICO.....	66
PLANILLA PAGO EXAMENES DE INGRESO	71
ENTREGA DE EPP.....	73
INSPECCIÓN DE EPP.....	74
ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - REPORTE DE ACTOS O CONDICIONES INSEGURAS. 76	
INSPECCIÓN DE SEÑALIZACIÓN.....	83
COPASST	85
CERTIFICACIONES DE INSPECCIONES.....	87
CAPACITACIONES	96
PLANILLA PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.....	97
DOCUMENTOS OPERADORES	99
DOCUMENTOS MAQUINARIA.....	102
CERTIFICACIONES DE CONDUCTORES.....	104
FURAT	111
NOMINA DEL PERIODO	113
CERTIFICADO ARL EN EJECUCIÓN SG-SST	114
PESV – CERTIFICADO DE MAQUINARIA.....	116
APROBACIÓN DEL PMT	118

TABLA DE FIGURAS

	Pg.
Figura 1. Localización de la vía en el municipio de San José de Cúcuta	6
Figura 2. Localización de la vía en el sector.....	7
Figura 23. Localización de la vía en el sector.....	8

TABLA DE TABLAS

	Pg.
Tabla 1. Relación del personal	9
Tabla 2. Charlas de seguridad	13
Tabla 3. Capacitaciones	14

INTRODUCCIÓN

CONSORCIO FASE IV LOTE 1 en la ejecución del Proyecto Construcción de las obras civiles, CONTRATO: No.4231 DIAGNOSTICO, CONSTRUCCIÓN Y/O REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE LA VALLA VIAL URBANA DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA FACE IV” LOTE 1.

Da cumplimiento a lo establecido en el decreto 1072/2015 con referencia al Sistema de Gestión de seguridad y Salud en el Trabajo, del cual se presenta el informe del periodo correspondiente del 29 de enero hasta el 29 de febrero del 2024, por esta razón, y con el objetivo de informar las actividades ejecutadas durante el transcurso del mes del presente año del área SST, donde implementamos estrategias de mejora continua con el fin de prevenir accidentes y enfermedades laborales, contando con la participación de todos los niveles de la Unión Temporal con el propósito de mejorar las condiciones de trabajo y la salud de todos los colaboradores que la conforman.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar e implementar las medidas del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en el marco del proyecto “DIAGNÓSTICO, CONSTRUCCIÓN Y/O REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE LA VALLA VIAL URBANA DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA FACE IV” LOTE 1 integrando todas las medidas de prevención y mitigación establecidas para la seguridad de todos los colaboradores.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer la cultura del autocuidado promoviendo el compromiso de todos nuestros colaboradores.
- Desarrollar actividades para la prevención de accidentes y enfermedades laborales.
- Cerrar actos y condiciones inseguras identificadas en el desarrollo de las actividades, implementando medidas de mejora para elevar las acciones enfocadas en seguridad.
- Evidenciar las acciones de mejora realizadas en los puntos intervenidos antes de la ejecución de las actividades laborales en la materia de seguridad salud en el trabajo, durante el periodo del 29 de enero al 29 de febrero de 2024.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

2.1. LOCALIDAD DEL PROYECTO

El proyecto se desarrollará en la ZONA URBANA del municipio de SAN JOSE DE CUCUTA, específicamente en la avenida Av. 7, Vía Panamericana, una arteria secundaria que comunica barrios de la periferia norte –Salado, La Ínsula, Panamericano, Trigal del Norte, con el centro de la ciudad y con centros poblados como Puerto Santander, Agua clara, El Cerrito con el municipio de Cúcuta, departamento de Norte de Santander. Ver figura 1.

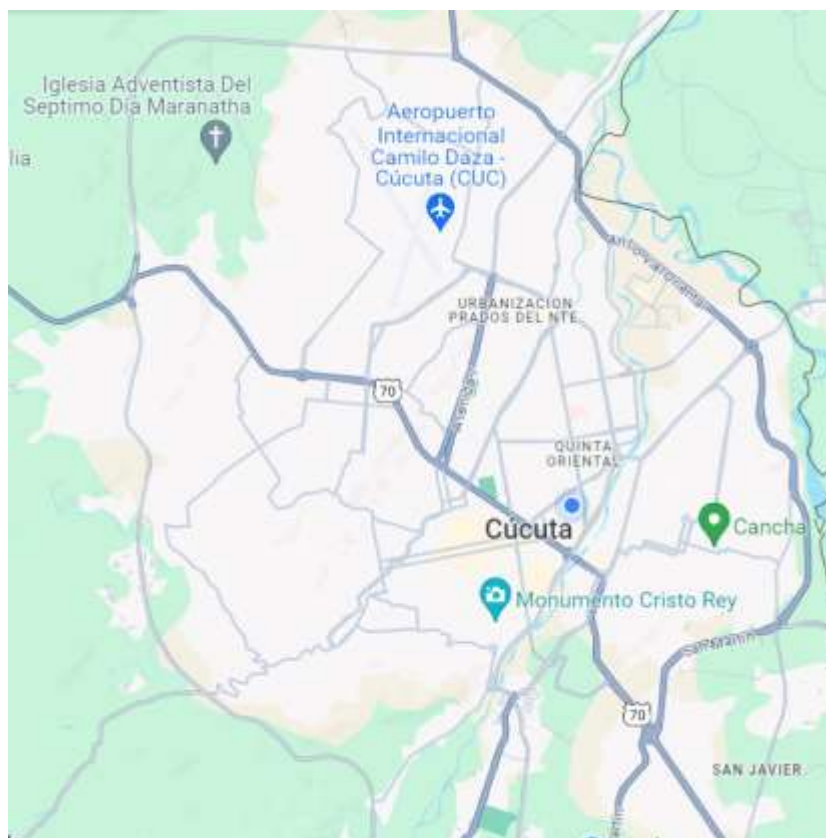


Figura 1. Localización de la vía en el municipio de San José de Cúcuta

La avenida 7, vía Panamericana, se encuentra localizado al noroccidente de la ciudad, entre la redoma vía Aeropuerto- Berlinas y la redoma Cárcel Modelo, tiene 2.300 metros de longitud, es una vía urbana de doble calzada.

La obra, en zona del semáforo, pretende adelantar la rehabilitación de la vía en la calzada derecha sentido Norte – Sur, hacia Cúcuta, antes y después del semáforo, entre calles 14 puente peatonal y calle 9, primer retorno de giro a la izquierda.

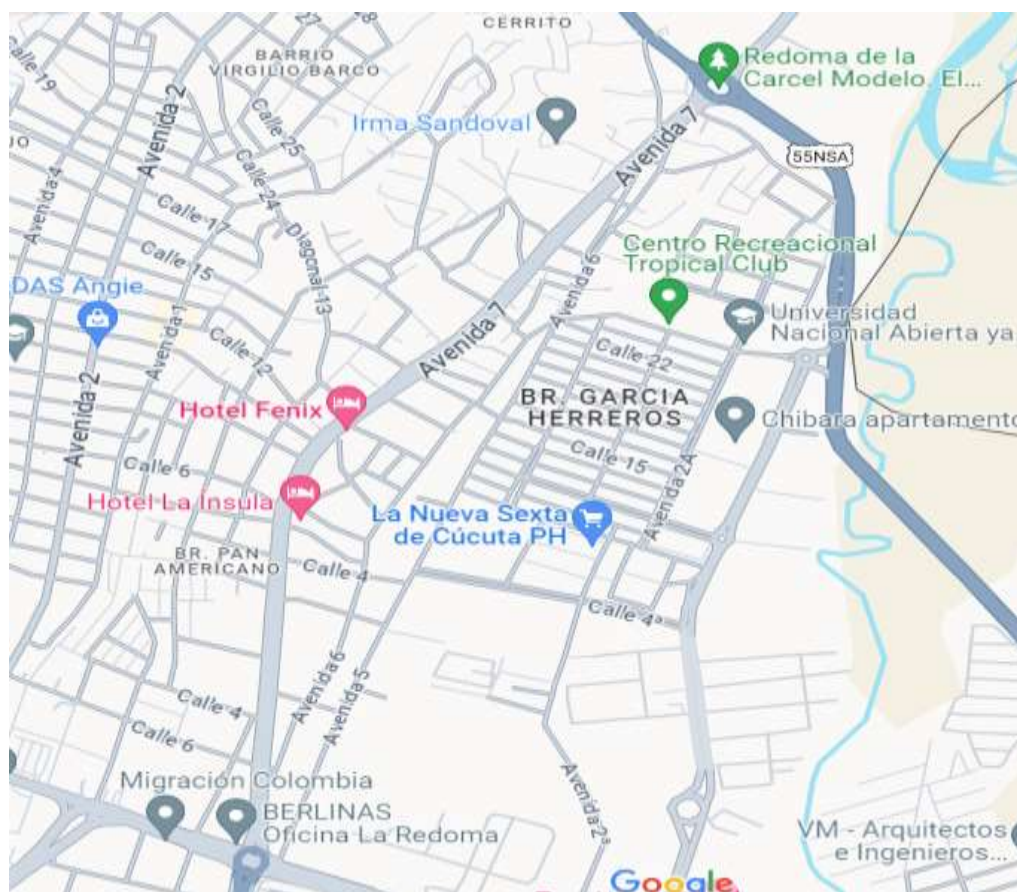


Figura 2. Localización de la vía en el sector

El sector se encuentra enmarcado entre la redoma cárcel modelo, las avenidas 5 y 6- Barrio García Herreros, la Redoma Aeropuerto- Berlinas (av. Libertadores) y la avenida 2 barrio Aeropuerto y el mismo aeropuerto- terminal aéreo

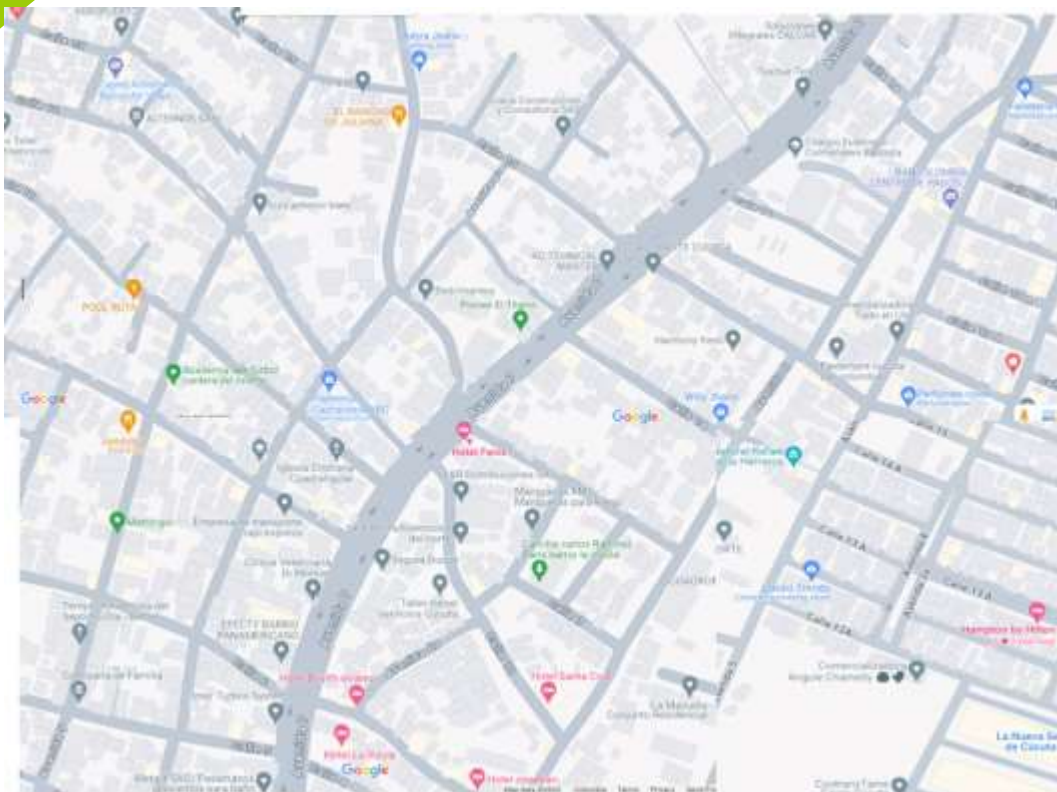


Figura 3. Localización de la vía en el sector

2.1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Desde el área SST del contratista se presenta el siguiente informe de avance, el cual tiene como objeto principal cumplir a cabalidad con las reglas y normas del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, y así mismo cumplir también con los requisitos contractuales propuestos en el pliego de condiciones.

3. RELACIÓN DEL PERSONAL DEL PROYECTO PARA EL MES DE EJECUCIÓN

NOMBRES	IDENTIFICACIÓN	CARGO	INGRESO	RETIRO	EPS	PENSIÓN	ARL
CONSORCIO FASE IV LOTE 1							
Alex Norbey osorio Mora	1232391181	Obrero	29/11/2023		Sanitas	Porvenir	Sura
Aminadas Hernandez	13504919	Obrero	29/11/2023		Comfaorient	Protección	Sura
Jesús David Osorio Mora	1232391166	Obrero	29/11/2023		Nueva	Porvenir	Sura
Egduar Jose Lopez Ortiz	1091273521	Obrero	29/11/2023		Sanitas	Porvenir	Sura
Kevin Rodrigues	1090472639	Ing residente	29/11/2023		Coosalud	Porvenir	Sura
Brayan Pinsón	1004967209	Aux. SST	29/11/2023		Comfaorient	Porvenir	Sura
Ximena Valencia	1075291823	P. Social	29/11/2023		Nueva	Porvenir	Sura
Yulieth Karina Hernandez	1090444449	P.SIG	29/11/2023		Nueva	Porvenir	Sura
Cesar Augusto Contreras	88254549	Ing residente	29/11/2023		Sanitas	Porvenir	Sura
Orlando Ortiz Puerto	134472563	Ing residente	29/11/2023		Nueva	Colpensiones	Sura
Ciro Franco	5459876	Obrero	29/11/2023		Nueva	Porvenir	Sura
Paola Parada Alvarez	1094346064	Controladora vial	9/02/2024		Sanitas	Porvenir	Sura
Dayanna Alvarez	1094348124	Controladora vial	9/02/2024		Nueva	Protección	Sura
Simon Maita	21327913	Obrero	9/02/2024		Nueva	Porvenir	Sura
Gloria Landine	23509044	Controladora vial	9/02/2024		Coosalud	Protección	Sura

Tabla 1. Relación del personal
Elaboración propia

3.1. AFILIACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSORCIO FASE IV LOTE 1, realiza afiliaciones al sistema de seguridad social (EPS, fondo de pensión, caja de compensación y ARL), al personal que ingreso en este periodo.

Soporte anexo en el informe.

3.2. EXAMENES DE INGRESO

El contratista CONSORCIO FASE IV LOTE 1, Realizo exámenes de ingreso del personal que se vinculó al proyecto en el periodo correspondiente, con el fin de Controlar y garantizar que el personal que ingresa a laborar posee las condiciones físicas óptimas requeridas para el cargo a desempeñar.

Se presentan soportes físicos en los anexos.

3.3. EXAMENES DE EGRESO

CONSORCIO FASE IV LOTE 1, no se realiza exámenes de egreso durante el periodo ejecutado debido a que no se realizó desvinculación del personal.

3.4. INDUCCIONES

El contratista CONSORCIO FASE IV LOTE 1, realiza inducción al personal que ingresa a la obra, dejando constancia por medio físico, dando a conocer todos los peligros, riesgos, protocolos, procedimientos, programas y todo lo relacionado con el tema de seguridad y salud en el trabajo, dejando constancia en el registro de inducción de los siguientes temas:

- Identificación de peligros y riesgos a los que estoy expuesto en el trabajo físicos-químicos - biológicos- fenómeno natural - condiciones de seguridad - biomecánico - psicosociales.
- Uso adecuado de los elementos de protección personal.
- Conceptos básicos de seguridad social.
- Normas de seguridad de la empresa.
- Accidente de trabajo.
- Reporte del ARL.
- Procedimiento para el reporte de incidentes / accidentes de trabajo
- Lugares donde se debe dirigir cuando se presenta un accidente laboral.
- Capacitaciones en la empresa.
- Políticas de seguridad y salud en el trabajo.

3.5. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

CONSORCIO FASE IV LOTE 1, realiza encuesta y descripción del perfil sociodemográfico del personal, con el fin de identificar posibles vulnerabilidades, e incluso los factores de

riesgo que deben ser tomados en cuenta en los planes y programas que desarrollemos en la empresa.

Se presentan soportes físicos en anexos.

3.6. ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Se realiza entrega de elementos de protección personal y dotación necesarios para desempeñar las labores del proyecto, con el fin de mitigar incidentes o accidentes de trabajo.

Se presentan soportes físicos en el anexo

3.7. INSPECCIÓN DE EPP

CONSORCIO FASE IV LOTE 1, realiza las inspecciones de EPP con el fin de revisar los estados en los que se encuentra y así poder hacer un inventario para su nueva dotación.

Se presentan soportes físicos en anexos.

3.8. INSPECCIONES DE SEGURIDAD

CONSORCIO FASE IV LOTE 1, realiza las inspecciones de seguridad con el fin identificar las condiciones y actos inseguros en las instalaciones, que puedan generar incidentes, accidentes y enfermedad laboral en el proyecto.

Se presentan soportes físicos en anexos.

3.9. UNIDADES SANITARIOS

Desde inicio de obras en los puntos de intervención se ha solicitado permisos a los establecimientos cercanos a los puntos de intervención para tener a disposición de los

trabajadores el servicio sanitario.

Se presentan evidencia fotográfica

3.10. SEÑALIZACIÓN DE LA OBRA

CONSORCIO FASE IV LOTE1, realiza constante mantenimiento de cintas peligro, y señalización preventiva e informativa con el fin de redireccionar e informar los riesgos y peligros existentes en obra.

Se presentan evidencia fotográfica

3.11. COPASST

Durante el periodo ejecutado se realizó grupo de copasst.

Se presentan soportes físicos en anexos.

3.12. INSPECCIONES DE MAQUINAS, VEHICULOS

El contratista CONSORCIO FASE IV LOTE 1, realiza las inspecciones de vehículos y maquinaria con el fin identificar las condiciones de cada uno de ellos antes de iniciar actividades, con el fin de evitar que se generen incidentes y accidentes en el proyecto.

Se presentan soportes físicos en anexos.

3.13. ACCIDENTALIDAD

Para el periodo en ejecución no se presentó accidentes laborales. Se anexa formato de furat.

3.14. RELACIÓN DE INCAPACIDADES

CONSORCIO FASE IV LOTE 1, no se presentó incapacidades por enfermedades y demás.

3.15. CONTROL DE CHARLAS Y CAPACITACIONES

CONSORCIO FASE IV LOTE1, realiza las charlas diarias con el objetivo de informar y concientizar a los empleados sobre su propia seguridad y salud en el trabajo.

Se presentan soportes físicos con el formato de charlas diarias.

CHARLAS DE SEGURIDAD 29 ENERO - 29 FEBRERO 2023		
TEMA	FECHA	TIEMPO
Prevención de riesgo publico	5/02/2024	5 minutos
Protección respiratoria	6/02/2024	5 minutos
Conducta segura en las actividades laborales	7/02/2024	5 minutos
Hábitos seguros	8/02/2024	5 minutos
La distracción en el trabajo	9/02/2024	5 minutos
Motivación laboral	10/02/2024	5 minutos
Procedimiento de trabajo seguro	12/02/2024	5 minutos
Prevención de accidentes de manos	13/02/2024	5 minutos
Protección de la piel	14/02/2024	5 minutos
Inspecciones de seguridad	15/02/2024	5 minutos
Manejo de carretillas	16/02/2024	5 minutos
Mantenimiento de EPP	17/02/2024	5 minutos
Transporte seguro de persona	19/02/2024	5 minutos
Trabajo en alcantarillas	20/02/2024	5 minutos
Como actuar en accidentes de transito	21/02/2024	5 minutos
Señalización en obra	22/02/2024	5 minutos
Puntualidad en el trabajo	23/02/2024	5 minutos
Importancia de tapa oídos	24/02/2024	5 minutos
Trabajo repetitivo	26/02/2024	5 minutos
Liderazgo de SST	27/02/2024	5 minutos
Responsabilidad en el trabajo	28/02/2024	5 minutos
Mantenimiento de EPP	29/02/2024	5 minutos

Tabla 2. Charlas de seguridad
Elaboración propia

CONSORCIO FASE IV LOTE 1, brinda formación al personal que interviene en las operaciones técnicas y actividades administrativas, de acuerdo con el nivel de riesgo en materia de seguridad y salud en el trabajo asociados a las actividades requeridas para el desarrollo del proyecto, creando conciencia de la importancia de preservar su vida y la de las personas a su alrededor, generando así la cultura del autocuidado.

Se presentan soportes físicos en el Anexo y evidencia fotográfica

CAPACITACIONES		
TEMA	FECHA	TIEMPO
Manejo del tiempo y su efecto en los factores psicosociales en el trabajo	5/02/24	30 MIN
Prevención de accidentes de trabajo	13/02/24	30 MIN
Movimientos repetitivos	19/02/24	30 MIN
Acciones para prevenir el riesgo psicosocial	27/02/24	30MIN

Tabla 3. Capacitaciones
Elaboración propia

3.16. PAGO SALARIO

CONSORCIO FASE IV LOTE 1, durante el periodo realiza los siguientes pagos al personal

Soporte anexo en el informe.

3.17. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Soporte de pago de la seguridad social del contratista CONSORCIO FASE IV LOTE 1



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

























ANEXOS



CERTIFICACIÓN DE AFILIACIONES

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BERBESI ALVAREZ BERTHA DALLANNA** identificado(a) con CC número 1.084.348.124 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 01 de diciembre de 2021 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 05 de febrero de 2024.

Condolmente,

Refused

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: 744 44 84 - Medellín y Cali 610 80 88
Barranquilla: 318 78 88 - Cartagena: 642 48 88 - Nacional 01 8000 62 8000
www.proteccion.com

RESULTS

Medellín, 06 de February de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO FASE IV L1.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha Inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL NORTE DE SANTANDER			Clase: 5	Porcentaje Cotización:	8.98 %
C1094348124	BERBESI ALVAREZ, BERTHA DALLANNA	07/02/2024		15215501	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/02/2024 16:53:57.

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

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

Dirección IP: 38.252.238.203, 182.230.104.7, 172.18.42.57

[illegible]



NUEVA EPS S.A
NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 08/02/2024, el empleador CONSORCIO FASE IV L1 identificado con NIT número 901779706 registró la siguiente solicitud de reintegro en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6764627	08/02/2024	Reingresos

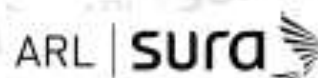
DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	BO	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1094348124	BERTHADALLANNA BERBESI ALVAREZ	1350000	AYUDANTE DE OBRA	2024-02-07

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 8 días del mes de Febrero del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES
Nueva



Medellín, 10 de Febrero de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO FASE IV L1, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL NORTE DE SANTANDER, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha Inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
X5028879	MAITA MAITA SIMÓN JOSE	12/02/2024		25232819	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arisura.com.co/ validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10932940572404143008

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/02/2024 11:58:48.

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

Los cobertores marcados con dos asteriscos (**) son cobertores pendientes de retro.

Dirección IP: 98.252.238.203, 192.230.104.7, 172.18.42.57



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 809.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **SIMON JOSE MAITA MAITA**, identificado(a) con Permiso Especial de Permanencia 8.418.648, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** con **VINCULACION INICIAL** desde el 18 de diciembre de 2020.

La presente certificación se expide el 20 de febrero de 2024.

Cordialmente,

Gerente de Clientes



Tenga en cuenta:

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

Page 1/2

- DR. COPPIN APPLIED -

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) LANDINEZ GLORIA AMPARO identificado(a) con CC número 23.609.044 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de enero de 2010 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 05 de febrero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

Línea de servicio Protección: Bogotá: 744 44 84 - Medellín y Cali 610 80 89

Barranquilla: 319 78 88 - Cartagena: 642 48 89 - Nacional 01 8000 62 8000

www.proteccion.com

011-40160890

Medellín, 06 de February de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO FASE IV L1.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	000000001 PRINCIPAL NORTE DE SANTANDER			Clase: 5	Porcentaje Cotización:	5.98 %
023509044	LANDINEZ GLORIA AMPARO	07/02/2024		c171148L	DEPENDIENTE	POR INICIAR

nuli

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/02/2024 18:58:30.

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

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

Dirección IP: 38.252.238.203, 192.230.104.7, 172.18.42.57

Page 102

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Tipo Ident.	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
CC	23509044	GLORIA AMPARO	LANDINEZ	2024-01-16	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	MANZANA B LOTE 14	6106101	C	Activo

Información del Aportante			
NIT/CC	Razon Social	Estado	Fecha Vinculacion
901779706	CONSORCIO FASE IV L1	N	07/02/2024

La anterior certificación se expide y firma, a los 29 días del mes de Febrero de 2024, a solicitud del interesado y es válida hasta los 29 días del mes de Marzo de 2024

Cordialmente,


CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

COOSALUD

[illegible]

Medellin, 06 de February de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO FASE IV L1.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: D050050001 PRINCIPAL NORTE DE SANTANDER		Clase: S		Porcentaje Cotización: 8.96 %		
D1094348084	PARADA ALVAREZ JHEINY PAOLA	07/02/2024		1832282	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/02/2024 16:59:31

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

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

Dirección IP: 38.252.238.203, 192.230.104.7, 172.18.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

COMFA ORIENTE
C.A. - COOPERATIVA

Caracas, 11 FEB 2021 12:55

CONSORCIO FASE IV L1

PAIADA ALVAREZ JHEINY PAOLAS

CARDORA SAN JOSE DE CUCUTA

11 FEB 2021 12:55

678352

COMFA ORIENTE

Pag. 1/2



CE-006 - 0000000100 - 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliado(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1094346064
NOMBRES Y APELLIDOS	Parada Alvarez, Jhainy Paola
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	17/03/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
RÉGIMEN	Subsidiado

La presente se expide a nombre de Parada Alvarez, Jhainy Paola, a los 19 días del mes de febrero del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Benny Yaritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

[illegible]

EXAMENES DE INGRESO



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.

Nº 98257281 - 1

Dirección: AV 2E # 5-38 LA CEIBA

Tel: 5777177 - 5777188 - 5777199

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Cese ocupacional ☐
 Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 08/02/2024 07:42:00 Empresa CONSORCIO FASE IV LT

Nombre BERTHA DALLANNA BERBESI ALVAREZ

Cargo CONTROLADOR VIAL

Doc. Identidad CC 1084348124



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO	2 SEROLOGÍA VDRL	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Sin restricciones para desempeñar el cargo	☒	☐	Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	☐	☐
Aplazado	☐	☐	Con restricciones para continuar desempeñando el cargo	☐	☐
Con restricciones para desempeñar el cargo	☐	☐	Requiere reubicación laboral temporal	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐	Requiere reubicación laboral permanente	☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐	Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido	☐	☐	Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐
Apto para participar en la brigada	☐	☐	EXAMEN DE RETIRO		
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	☐	☐	Suspecha de enfermedad profesional	☐	☐
			Secuelas de accidentes de trabajo	☐	☐
			Enfermedad común	☐	☐

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Palcosocial ☐ Ergonómico ☐ Otras ☐REMISIÓN SI ☐ NO ☒ ARL SI ☐ NO ☐ EPS SI ☐ NO ☐

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO/USO RESPONSABLE DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, RECOMENDACIONES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (DIETA - EJERCICIO - NO ALCOHOL - NO TABAQUISMO)

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Rafael Guzmán Padilla
 DR. RAFAEL NICHOLAS GUZMAN PADILLA
 MEDICO LABORAL
 RM 016293- REG. SO. 1446 (28/04/2021)
 RAFAEL GUZMAN PADILLA - ML
 Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS
 LABORALES
 CC: 76682731 RM 316293-REG.SO.1446

Bertha B. Alvarez
 Trabajador: BERTHA DALLANNA BERBESI
 CC 1084348124
 Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Código Barredura

Dirección: AV 2E # 5-38 LA CEIBA Teléfono: 5777177 - 5777188 - 5777199
 Email: GERENCIA@IPSMEDCARE.COM



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.

Nº 500257201-1

Dirección: AV 2E # 5-35 LA CEIBA

Tel: 5777177 - 5777188 - 5777199

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ☐ Periódico ☐ Retiro ☐ Post-incapacidad ☐ Cese ocupacional ☐
 Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha: 08/02/2024 10:08:00 Empresa: CONSORCIO FASE IV LT

Nombre: GORIA AMPARO LANDINEZ

Cargo: CONTROLADOR VIAL

Doc. Identidad: CC 23508044



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO	2 SEROLOGÍA VDRL	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO		SI	NO	EXAMEN PERIÓDICO		SI	NO
Sin restricciones para desempeñar el cargo		☒	☐	Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		☐	☐
Aplazado		☐	☐	Con restricciones para continuar desempeñando el cargo		☐	☐
Con restricciones para desempeñar el cargo		☐	☐	Requiere reubicación laboral temporal		☐	☐
Apto para trabajar en alturas		☐	☐	Requiere reubicación laboral permanente		☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados		☐	☐	Apto para trabajar en alturas		☐	☐
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido		☐	☐	Apto para trabajar en espacios confinados		☐	☐
Apto para participar en la brigada		☐	☐	EXAMEN DE RETIRO		SI	NO
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista		☐	☐	Sospecha de enfermedad profesional		☐	☐
				Secuelas de accidentes de trabajo		☐	☐
				Enfermedad común		☐	☐

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vital ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

REMISIÓN: SI ☐ NO ☒ ARL: SI ☐ NO ☐ EPS: SI ☐ NO ☐

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPI, CONTROL PVP POR SU EPS.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

DIEGO FERNANDO SALAZAR APONTE
Especialidad: MEDICO EN MEDICINA LABORAL
CC: 109030944 RM: 004534

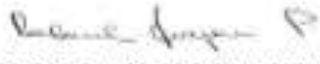
Trabajador: GORIA AMPARO LANDINEZ
CC: 23508044
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Retratada

		IPs MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S. N° 50015/281 - 1 Dirección: AV 2E # 5-35 LA CEIBA Tel: 5777177 - 5777188 - 5777199	
INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD INGRESO			
Tipo certificación: Ingreso ☐ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐ Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en altura ☐			
DATOS DEL PACIENTE			
Fecha 14/02/2024 16:44:00			
Empresa CONSORCIO FASE IV L1			
Doc. Identidad CC 6028876 Nombre SIMON JOSE MAITA MAITA			
Cargo AYUDANTE DE OBRA			
SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS			
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO			
CONCEPTO			
Sin restricciones para desempeñar el cargo			
RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES			
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO, USO RESPONSABLE DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, RECOMENDACIONES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (DIETA - EJERCICIO- NO ALCOHOL - NO TABAQUISMO) BAJAR DE PESO-			
RESTRICCIONES LABORALES			
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO			
PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA			
Visual ☐	Auditivo ☐	Respiratorio ☐	Cardiovascular ☒
Psicosocial ☐	Ergonómico ☐	Otros ☐	

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.


DR. RAFAEL NICOLAS GUZMAN PADILLA
 MEDICO LABORAL
 RM 316093- REG. SO. 1688 (28/04/2021)
 RAFAEL NICOLAS GUZMAN PADILLA
 Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS
 LABORALES
 CC: 78686273 RM: 316093


 Trabajador: SIMON JOSE MAITA MAITA
 CC: 6028876
 Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad





IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.

NIT 900257261-1

Dirección: AV 26 # 5-35 LA CEIBA

Tel: 5777177 - 5777188 - 5777199

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ☐ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
 Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 08/02/2024 07:48:00 Empresa CONSORCIO FASE IV L1

Nombre JHEINY PAOLA PARADA ALAVREZ

Cargo CONTROLADOR VIAL

Doc. Identidad CC 1084348084



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO	2 SEROLOGÍA VDRL	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO

SI NO

Sin restricciones para desempeñar el cargo	☒	☐
Aplazado	☐	☐
Con restricciones para desempeñar el cargo	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido	☐	☐
Apto para participar en la brigada	☐	☐
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	☐	☐

EXAMEN PERIÓDICO

SI NO

Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	☐	☐
Con restricciones para continuar desempeñando el cargo	☐	☐
Requiere reubicación laboral temporal	☐	☐
Requiere reubicación laboral permanente	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐

EXAMEN DE RETIRO

SI NO

Sospecha de enfermedad profesional	☐	☐
Secuelas de accidentes de trabajo	☐	☐
Enfermedad común	☐	☐

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☒ Psicossocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐REMISIÓN SI ☐ NO ☒ ARL SI ☐ NO ☐ EPS SI ☐ NO ☐

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO, USO RESPONSABLE DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, RECOMENDACIONES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (DIETA - EJERCICIO - NO ALCOHOL - NO TABAQUISMO) - BAJAR DE PESO

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS

DR. RAFAEL MIGUEL GUZMAN PADILLA
MÉDICO LABORAL
RM 319293- REG. SO. 1448 (23/04/2021)

RAFAEL GUZMAN PADILLA - ML
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS
LABORALES
CC: 786682731 RM 319293-REG.SO.1448

Trabajador: JHEINY PAOLA PARADA ALAVREZ
CC 1084348084

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Cepex Biométrico

Dirección: AV 26 # 5-35 LA CEIBA Teléfono: 5777177 - 5777188 - 5777199
Email: GERENCIA@IPSMEDCARE.COM

INDUCCIÓN SG-SST

	EVALUACION INDUCCION Y/O REINDUCCION	Versión: 1
		Fecha: Noviembre 2023

NOMBRE:		NÚMERO CEDULA:	
OBRA:		FECHA:	
CARGO			

EVALUACIÓN S.S.T

1. Identifique los factores de riesgo presentes en su puesto de trabajo: (Marcar con una X)

BIOLOGICO	FISICO	QUIMICO	FENOMENOS NATURALES	CONDICIONES DE SEGURIDAD
☐ Virus	☐ Ruido	☐ Polvos	☐ Sismo	☐ Mecánico
☐ Bacterias	☐ Iluminación	☐ Fibras	☐ Terremoto	☐ Eléctrico
☐ Hongos	☐ Vibración	☐ Líquidos	☐ Vendaval	☐ Locativo
☐ Parásitos	☐ Temperaturas extremas	☐ Gases y Vapores	☐ Inundación	☐ Tecnológico
☐ Picaduras	☐ Presión atmosférica	☐ Humos	☐ Derrumbe	☐ Accidentes de tránsito
☐ Mordeduras	☐ Radiaciones ionizantes	☐ Material particulado	☐ Precipitaciones	☐ Públicos
☐ Fluidos o excrementos	☐ Radiaciones no ionizantes	☐ -----	☐ -----	☐ Trabajo en Alturas

BIOMECAÑICOS	PSICOLOGICOS
☐ Postura	☐ Gestión organizacional
☐ Esfuerzo	☐ Características de la organización del trabajo
☐ Movimiento repetitivo	☐ Características del grupo social de trabajo
☐ Manipulación manual de cargas	☐ Condiciones de la tarea
☐ -----	☐ Interfase persona - tarea
☐ -----	☐ Jornada de trabajo

2. Preguntas de selección múltiple: (Marque con un X)

1. ¿Qué es un accidente de trabajo?:

- a. Todo acontecimiento repentino que suceda por causa o con ocasión del trabajo que desempeña una persona y que por este hecho el trabajador tenga una lesión en su cuerpo, se perturben sus funciones, se le genere una invalidez o incluso el trabajador muera
- b. son las posibilidades de que un trabajador sufra una enfermedad o un accidente vinculado a su trabajo
- c. Ninguna de las anteriores

2. ¿Quién debe realizar el reporte a la ARL?

- a. El trabajador
- b. Empresa con la cual Ud. Firmó contrato
- c. Otra persona

	EVALUACION INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN	Versión: 1 Fecha: Noviembre 2023
---	---	-------------------------------------

3. ¿Cuántos días se dispone para reportar el accidente de trabajo? a. Inmediato b. Cinco días c. Nunca	4. ¿A qué clínica debe dirigirse en caso de accidente de trabajo? a. Hospital cercano a la Obra b. Clínica San José c. Clínica Santa Ana d. Clínica Norte
5. ¿Es obligatorio asistir a las capacitaciones dadas por la empresa? a. Si b. No	6. ¿Se debe reportar los accidentes y/o incidentes de trabajo? a. Si b. No

3. Indique a continuación cuales de estos enunciados son Verdaderos o Falsos.

Pregunta	V	F
a. Es una obligación de los empleados el uso de los elementos de protección personal		
b. Es una prohibición el ingerir sustancias psicoactivas o fumar en el lugar de trabajo		
c. Se debe Cumplir con el horario definido en el contrato de trabajo		
d. Es obligatorio reportar con antelación los permisos para ausentarse de la empresa (citas, reuniones, diligencias personales)		
e. Es opcional la realización de exámenes al momento del ingreso del personal		
f. El SG-SST de la empresa identifica los riesgos asociados a la labor a desempeñar de sus empleados		
g. La empresa debe cumplir con las medidas del SG-SST acorde al tamaño de la empresa y tipo de riesgo		
h. En la investigación de incidentes o accidentes de trabajo debe estar presente el Vigía o miembro del COPASST		
i. Las políticas del SG-SST son de obligatorio cumplimiento por parte de los empleados de la organización		
j. EL RIT aplica para el cumplimiento y control de personal dentro y fuera de su actividad laboral		

CALIFICACIÓN	
CALIFICADOR	
ACCION DE MEJORA	

Nombre trabajador	Firma trabajador	Cédula

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN

	EVALUACION INDUCCION Y/O REINDUCCION	Versión: 1
		Fecha: Noviembre 2023

NOMBRE:	Simon Malto	NÚMERO CEDULA:	21327913
OBRA:	Carre 4 Lote 1	FECHA:	26/02/24
CARGO:	Obrero		

EVALUACIÓN 5.5.T

1. Identifique los factores de riesgo presentes en su puesto de trabajo: (Marcar con una X)

BIOLOGICO	FISICO	QUIMICO	FENOMENOS NATURALES	CONDICIONES DE SEGURIDAD
☒ Virus	☒ Ruido	☒ Polvos	☐ Sismo	☒ Mecánico
☐ Bacterias	☐ Iluminación	☐ Fibras	☐ Terremoto	☐ Eléctrico
☐ Hongos	☒ Vibración	☐ Líquidos	☐ Vendaval	☒ Locativo
☐ Parásitos	☐ Temperaturas extremas	☐ Gases y vapores	☐ Inundación	☐ Tecnológico
☒ Picaduras	☐ Presión atmosférica	☐ Humos	☐ Derrumbe	☒ Accidentes de tránsito
☒ Mordeduras	☐ Radiaciones ionizantes	☒ Material particulado	☐ Precipitaciones	☒ Públicos
☐ Fluidos o excrementos	☐ Radiaciones no ionizantes	☐	☐	☐ Trabajo en Alturas

BIOMECAÑICOS	PSICOLOGICOS
☒ Postura	☐ Gestión organizacional
☒ Esfuerzo	☐ Características de la organización del trabajo
☒ Movimiento repetitivo	☐ Características del grupo social de trabajo
☒ Manipulación manual de cargas	☐ Condiciones de la tarea
☐	☐ Interfase persona - tarea
☐	☐ Jornadas de trabajo

2. Preguntas de selección múltiple (Marque con un X)

1. ¿Qué es un accidente de trabajo?

- ☒ a) Todo acontecimiento repentino que suceda por causa o con ocasión del trabajo que desempeña una persona y que por este hecho el trabajador tenga una lesión en su cuerpo, se perturben sus funciones, se le genere una invalidez o incluso el trabajador muera
- ☐ b. son las posibilidades de que un trabajador sufra una enfermedad o un accidente vinculado a su trabajo
- ☐ c. Ninguna de las anteriores

2. ¿Quién debe realizar el reporte a la ARL?

- ☐ a. El trabajador
- ☒ b) Empresa con la cual Ud. Firmó contrato
- ☐ c. Otra persona

	EVALUACION INDUCCION Y/O REINDUCCION	Versión: 1
		Fecha: Noviembre 2023

3. ¿Cuántos días se dispone para reportar el accidente de trabajo? ☒ a. Inmediato b. Cinco días c. Nunca	4. ¿A qué clínica debe dirigirse en caso de accidente de trabajo? ☒ a. Hospital cercano a la Obra b. Clínica San José c. Clínica Santa Ana d. Clínica Norte
5. ¿Es obligatorio asistir a las capacitaciones dadas por la empresa? ☒ a. Si b. No	6. ¿Se debe reportar los accidentes y/o incidentes de trabajo? ☒ a. Si b. No

3. Indique a continuación cuales de estos enunciados son Verdaderos o Falsos

Pregunta	V	F
a. Es una obligación de los empleados el uso de los elementos de protección personal	/	
b. Es una prohibición el ingerir sustancias psicoactivas o fumar en el lugar de trabajo	/	
c. Se debe Cumplir con el horario definido en el contrato de trabajo	/	
d. Es obligatorio reportar con antelación los permisos para ausentarse de la empresa (citas, reuniones, diligencias personales)	/	
e. Es opcional la realización de exámenes al momento del ingreso del personal		/
f. El SG-SST de la empresa identifica los riesgos asociados a la labor a desempeñar de sus empleados	/	
g. La empresa debe cumplir con las medidas del SG-SST acorde al tamaño de la empresa y tipo de riesgo	/	
h. En la investigación de incidentes o accidentes de trabajo debe estar presente el Vigía o miembro del COPASST	/	
i. Las políticas del SG-SST son de obligatorio cumplimiento por parte de los empleados de la organización	/	
j. EL RIT aplica para el cumplimiento y control de personal dentro y fuera de su actividad laboral	/	

CAUFICACIÓN	100
CAUFICADOR	Brayan R. Pinzón R.
ACCION DE MEJORA	

Simón Márta		21327913
Nombre trabajador	Firma trabajador	Cédula

	EVALUACION INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN	Versión: 1
		Fecha: Noviembre 2023

NOMBRE:	Dallanna Beibess Alvaroz	NÚMERO CEDULA:	1094348124
OBRA:	Consorcio Fase IV Lote 1	FECHA:	9 Feb 2024
CARGO:	Señalizadora vial		

EVALUACIÓN S.S.T

1. Identifique los factores de riesgo presentes en su puesto de trabajo: (Marcar con una X)

BIOLOGICOS	FISICO	QUIMICO	FENOMENOS NATURALES	CONDICIONES DE SEGURIDAD
☐ Virus	☒ Ruido	☒ Polvos	☐ Sismo	☐ Mecánico
☐ Bacterias	☐ Iluminación	☐ Fibras	☐ Terremoto	☐ Eléctrico
☐ Hongos	☒ Vibración	☐ Líquidos	☐ Vendaval	☐ Locativo
☐ Parásitos	☐ Temperaturas extremas	☐ Gases y vapores	☐ Inundación	☐ Tecnológico
☒ Picaduras	☐ Presión atmosférica	☒ Humos	☐ Derrumbe	☒ Accidentes de tránsito
☐ Mordeduras	☐ Radiaciones ionizantes	☒ Material particulado	☐ Precipitaciones	☒ Públicos
☐ Fluidos o excrementos	☐ Radiaciones no ionizantes	☐	☐	☐ Trabajo en Alturas

BIOMECANICOS	PSICOLOGICOS
☐ Postura	☐ Gestión organizacional
☐ Esfuerzo	☐ Características de la organización del trabajo
☒ Movimiento repetitivo	☐ Características del grupo social de trabajo
☐ Manipulación manual de cargas	☐ Condiciones de la tarea
☐	☐ Interfase persona - tarea
☐	☐ Jornada de trabajo

2. Preguntas de selección múltiple: (Marque con un X)

1. ¿Qué es un accidente de trabajo?

- ☒ a. Todo acontecimiento repentino que suceda por causa o con ocasión del trabajo que desempeña una persona y que por este hecho el trabajador tenga una lesión en su cuerpo, se perturben sus funciones, se le genere una invalidez o incluso el trabajador muera
- ☐ b. son las posibilidades de que un trabajador sufra una enfermedad o un accidente vinculado a su trabajo
- ☐ c. Ninguna de las anteriores

2. ¿Quién debe realizar el reporte a la ARL?

- ☐ a. El trabajador
- ☒ b. Empresa con la cual Ud. Firmó contrato
- ☐ c. Otra persona

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN	Versión: 1
		Fecha: Noviembre 2023

3. ¿Cuántos días se dispone para reportar el accidente de trabajo? ☒ a. Inmediato ☐ b. Cinco días ☐ c. Nunca	4. ¿A qué clínica debe dirigirse en caso de accidente de trabajo? ☒ a. Hospital cercano a la Obra ☐ b. Clínica San José ☐ c. Clínica Santa Ana ☐ d. Clínica Norte
5. ¿Es obligatorio asistir a las capacitaciones dadas por la empresa? ☒ a. Si ☐ b. No	6. ¿Se debe reportar los accidentes y/o incidentes de trabajo? ☒ c. Si ☐ d. No

3. Indique a continuación cuales de estos enunciados son Verdaderos o Falsos

Pregunta	V	F
a. Es una obligación de los empleados el uso de los elementos de protección personal	X	
b. Es una prohibición el ingerir sustancias psicoactivas o fumar en el lugar de trabajo	X	
c. Se debe Cumplir con el horario definido en el contrato de trabajo	X	
d. Es obligatorio reportar con antelación los permisos para ausentarse de la empresa (citas, reuniones, diligencias personales)	X	
e. Es opcional la realización de exámenes al momento del ingreso del personal		X
f. El SG-SST de la empresa identifica los riesgos asociados a la labor a desempeñar de sus empleados	X	
g. La empresa debe cumplir con las medidas del SG-SST acorde al tamaño de la empresa y tipo de riesgo	X	
h. En la investigación de incidentes o accidentes de trabajo debe estar presente el Vigila o miembro del COPASST	X	
i. Las políticas del SG-SST son de obligatorio cumplimiento por parte de los empleados de la organización	X	
j. EL RIT aplica para el cumplimiento y control de personal dentro y fuera de su actividad laboral	X	

CALIFICACIÓN	100
CALIFICADOR	Brayan E. Pinzón
ACCIÓN DE MEJORA	

Dallanna Berbesi A.	Dayanna B. Alvarado	1094348124
Nombre trabajador	Firma trabajador	Cédula

	EVALUACION INDUCCION Y/O REINDUCCION	Versión: 1
		Fecha: Noviembre 2023

NOMBRE:	Jheiny Paola Parada Alvarez	NÚMERO CEDULA:	1094346064
OBRA:	Consorcio Fase IV	FECHA:	09/02/2024
CARGO:	Señalización via		

EVALUACIÓN S.S.T

1. Identifique los factores de riesgo presentes en su puesto de trabajo: (Marcar con una X)

BIOLOGICO	PSICO	QUIMICO	FENOMENOS NATURALES	CONDICIONES DE SEGURIDAD
☒ Virus	☒ Ruido	☒ Polvos	Sismo	Mecánico
☐ Bacterias	☐ Iluminación	☐ Fibras	Terremoto	Eléctrico
☐ Hongos	☒ Vibración	☐ Líquidos	Vendaval	Locativo
☐ Parásitos	Temperaturas extremas	Gases y Vapores	Inundación	Tecnológico
☒ Picaduras	Presión atmosférica	☒ Humos	Granizo	☒ Accidentes de tránsito
☐ Mordeduras	Radiaciones ionizantes	☒ Material particulado	Precipitaciones	☒ Públicos
☐ Fluidos o excrementos	Radiaciones no ionizantes	---	---	Trabajo en Alturas

BIOMECAÑICOS	PSICOLOGICOS
☐ Postura	Gestión organizacional
☐ Esfuerzo	Características de la organización del trabajo
☒ Movimiento repetitivo	Características del grupo social de trabajo
☐ Manipulación manual de cargas	Condiciones de la tarea
☐ -----	Interfase persona - tarea
☐ -----	Jornada de trabajo

2. Preguntas de selección múltiple: (Marque con un X)

1. ¿Qué es un accidente de trabajo?:

- ☒ a. Todo acontecimiento repentino que suceda por causa o con ocasión del trabajo que desempeña una persona y que por este hecho el trabajador tenga una lesión en su cuerpo, se perturben sus funciones, se le genere una invalidez o incluso el trabajador muera
- ☐ b. son las posibilidades de que un trabajador sufra una enfermedad o un accidente vinculado a su trabajo
- ☐ c. Ninguna de las anteriores

2. ¿Quién debe realizar el reporte a la ARL?

- ☐ a. El trabajador
- ☒ b. Empresa con la cual Ud. Firmó contrato
- ☐ c. Otra persona

	EVALUACION INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN	Versión: 1
		Fecha: Noviembre 2023

3. ¿Cuántos días se dispone para reportar el accidente de trabajo? ☒ a. Inmediato b. Cinco días c. Nunca	4. ¿A qué clínica debe dirigirse en caso de accidente de trabajo? ☒ a. Hospital cercano a la Obra b. Clínica San José c. Clínica Santa Ana d. Clínica Norte
5. ¿Es obligatorio asistir a las capacitaciones dadas por la empresa? ☒ a. Si b. No	6. ¿Se debe reportar los accidentes y/o incidentes de trabajo? ☒ c. Si d. No

3. Indique a continuación cuales de estos enunciados son Verdaderos o Falsos

Pregunta	V	F
a. Es una obligación de los empleados el uso de los elementos de protección personal	X	
b. Es una prohibición el ingerir sustancias psicoactivas o fumar en el lugar de trabajo	X	
c. Se debe Cumplir con el horario definido en el contrato de trabajo	X	
d. Es obligatorio reportar con antelación los permisos para ausentarse de la empresa (citas, reuniones, diligencias personales)	X	
e. Es opcional la realización de exámenes al momento del ingreso del personal		X
f. El SG-SST de la empresa identifica los riesgos asociados a la labor a desempeñar de sus empleados	X	
g. La empresa debe cumplir con las medidas del SG-SST acorde al tamaño de la empresa y tipo de riesgo	X	
h. En la investigación de incidentes o accidentes de trabajo debe estar presente el Vigía o miembro del COPASST	X	
i. Las políticas del SG-SST son de obligatorio cumplimiento por parte de los empleados de la organización	X	
j. EL RIT aplica para el cumplimiento y control de personal dentro y fuera de su actividad laboral	X	

CALIFICACIÓN	100
CALIFICADOR	Brajan E. Pinzón E.
ACCIÓN DE MEJORA	

Rafaeling Pacha Pinzón Alvarez	Braja Parada	1094346064.
Nombre trabajador	Firma trabajador	Cédula

	EVALUACION INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN	Versión: 1
		Fecha: Noviembre 2023

NOMBRE:	Gloria A. Ardina	NÚMERO CEDULA:	23509004
OBRA:	consorcio fase 4 lote 1	FECHA:	9-02/24
CARGO:	Controladora vial		

EVALUACIÓN S.S.T				
1. Identifique los factores de riesgo presentes en su puesto de trabajo: (Marcar con una X)				
BIOLOGICO	FISICO	QUIMICO	FENOMENOS NATURALES	CONDICIONES DE SEGURIDAD
Virus	X Ruido	X Polvos	Sismo	Mecánico
Bacterias	Iluminación	Fibras	Terremoto	Eléctrico
Hongos	X Vibración	X Líquidos	Vendaval	Locativo
Parásitos	Temperaturas extremas	Gases y Vapores	Inundación	Tecnológico
X Picaduras	Presión atmosférica	X Humos	Derrumbe	X Accidentes de tránsito
Mordeduras	Radiaciones ionizantes	X Material particulado	X Precipitaciones	X Públicos
Fluidos o excrementos	Radiaciones no ionizantes	—	—	Trabajo en Alturas

BIOMECAÑICOS	PSICOLOGICOS
Postura	Gestión organizacional
Esfuerzo	Características de la organización del trabajo
X Movimiento repetitivo	Características del grupo social de trabajo
Manipulación manual de cargas	Condiciones de la tarea
—	Interfase persona - tarea
—	Jornada de trabajo

2. Preguntas de selección múltiple: (Marque con un X)	
<p>1. ¿Qué es un accidente de trabajo?:</p> <p>☒ a) Todo acontecimiento repentino que suceda por causa o con ocasión del trabajo que desempeña una persona y que por este hecho el trabajador tenga una lesión en su cuerpo, se perturben sus funciones, se le genere una invalidez o incluso el trabajador muera</p> <p>b. son las posibilidades de que un trabajador sufra una enfermedad o un accidente vinculado a su trabajo</p> <p>c. Ninguna de las anteriores</p>	<p>2. ¿Quién debe realizar el reporte a la ARL?</p> <p>☒ a) El trabajador</p> <p>☐ b) Empresa con la cual Ud. Firmó contrato</p> <p>c. Otra persona</p>

	EVALUACION INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN	Versión: 1
		Fecha: Noviembre 2023

3. ¿Cuántos días se dispone para reportar el accidente de trabajo? ☒ a. Inmediato b. Cinco días c. Nunca	4. ¿A qué clínica debe dirigirse en caso de accidente de trabajo? ☒ a. Hospital cercano a la Obra b. Clínica San José c. Clínica Santa Ana d. Clínica Norte
5. ¿Es obligatorio asistir a las capacitaciones dadas por la empresa? ☒ a. Si b. No	6. ¿Se debe reportar los accidentes y/o incidentes de trabajo? ☒ c. Si d. No

3. Indique a continuación cuales de estos enunciados son Verdaderos o Falsos:

Pregunta	V	F
a. Es una obligación de los empleados el uso de los elementos de protección personal	X	
b. Es una prohibición el ingerir sustancias psicoactivas o fumar en el lugar de trabajo	X	
c. Se debe Cumplir con el horario definido en el contrato de trabajo	X	
d. Es obligatorio reportar con antelación los permisos para ausentarse de la empresa (citas, reuniones, diligencias personales)	X	
e. Es opcional la realización de exámenes al momento del ingreso del personal		X
f. El SG-SST de la empresa identifica los riesgos asociados a la labor a desempeñar de sus empleados	X	
g. La empresa debe cumplir con las medidas del SG-SST acorde al tamaño de la empresa y tipo de riesgo	X	
h. En la investigación de incidentes o accidentes de trabajo debe estar presente el Vigía o miembro del COPASST	X	
i. Las políticas del SG-SST son de obligatorio cumplimiento por parte de los empleados de la organización	X	
j. EL RIT aplica para el cumplimiento y control de personal dentro y fuera de su actividad laboral	X	

CALIFICACIÓN	100
CALIFICADOR	Brayon R. Pinzón R.
ACCIÓN DE MEJORA	

GONZALEZ, LINDA Nombre trabajador	GONZALEZ, LINDA Firma trabajador	23509004- Cédula
--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------



PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

Formulario de Ingreso - Documento controlado por el sistema de control y monitoreo

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°	FT-SST/004
	30-037	
FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO		Fecha: Revisión: 1 Página: 1 de 1

Este formulario hace parte de la estructura del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el CONSORCIO de la ciudad de BOGOTÁ

Nombre	Jenny Paola Rueda Alvarez
Cargo	Gerencia de Vigilancia
Dependencia / Grupo	CONSORCIO FASE IV

Marque una X en la casilla que corresponda:

1. EDAD ☐ a. Menor de 18 años ☒ b. 18 - 27 años ☐ c. 28 - 37 años ☐ d. 38 - 47 años ☐ e. 48 años o más	2. ESTADO CIVIL ☒ a. Soltero (a) ☐ b. Casado (a) / Unión libre ☐ c. Separado (a) / Divorciado ☐ d. Viudo (a)
3. GÉNERO ☐ a. Masculino ☒ b. Femenino	4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO ☒ a. Ninguna ☐ b. 1 - 3 personas ☐ c. 4 - 6 personas ☐ d. Más de 6 personas
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD ☐ a. Primaria ☒ b. Secundaria ☐ c. Técnica / Tecnólogo ☐ d. Universitario ☐ e. Especialista / Maestro	6. TENENCIA DE VIVIENDA ☒ a. Propia ☐ b. Arrendada ☐ c. Familiar ☐ d. Compartida con otro(s) familiar(es)
7. USO DEL TIEMPO LIBRE ☐ a. Otro trabajo ☒ b. Labores domésticas ☐ c. Recreación y deporte ☐ d. Estudio ☐ e. Ninguno	8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.) ☒ a. Mínimo Legal (S.M.L.) ☐ b. Entre 1 a 3 S.M.L. ☐ c. Entre 4 a 5 S.M.L. ☐ d. Entre 6 y 7 S.M.L. ☐ e. Más de 7 S.M.L.
9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA ☒ a. Menos de 1 año ☐ b. De 1 a 5 años ☐ c. De 6 a 10 años ☐ d. De 10 a 15 años ☐ e. Más de 15 años	10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL ☒ a. Menos de 1 año ☐ b. De 1 a 5 años ☐ c. De 6 a 10 años ☐ d. De 10 a 15 años ☐ e. Más de 15 años
11. TIPO DE CONTRATACIÓN ☐ a. Contrato inferior a 1 año ☐ b. Contrato indefinido ☒ c. Contrato por obra / labor ☐ d. Contrato de Prestación de Servicios ☐ e. Honorarios / Servicios profesionales	12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA ☐ a. Vacunación ☐ b. Salud oral ☒ c. Exámenes de laboratorio ☐ d. Exámenes periódicos ☐ e. Spa (Relajación) ☒ f. Capacitaciones en SST ☐ g. Ninguna
13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD ☐ a. Sí ☒ b. No Cual: _____	14. FUMA ☐ a. Sí ☒ b. No Promedio diario: _____
15. CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS ☒ a. No ☐ b. Sí Semanal: _____ Mensual: _____ Quincenal: _____ Ocasional: _____	16. PRACTICA ALGUN DEPORTE ☐ a. No ☐ b. Sí Diario: _____ Semanal: _____ Quincenal: _____ Mensual: _____ Ocasional: _____
17. CONSENTIMIENTO INFORMADO ☐ a. No ☒ b. Sí	

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.



Forma: Sistema de trabajo - Documento confidencial por carácter de puesto y medio laboral

	SISTEMA DE TRABAJO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-004
	SS-SST	
FORMATO ENCUESTA PERIF. SOCIOECONÓMICA		Fecha: 17/05/2024 Versión: 1 Página 1 de 1

Este documento forma parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada

Nombre	Dellana Berber Alvarca
Cargo	Señaladora Uta
Dependencia / Grupo	CONSORCIO FASE IV Lote 1

FECHA _____

Marque una X en la casilla que corresponda:

1. EDAD

- ☐ a. Menor de 16 años
- ☐ b. 16 - 27 años
- ☒ c. 28 - 37 años
- ☐ d. 38 - 47 años
- ☐ e. 48 años o más

3. GÉNERO

- ☐ a. Masculino
- ☒ b. Femenino

4. NIVEL DE ESTUDIOS

- ☐ a. Primaria
- ☒ b. Secundaria
- ☐ c. Técnica / Tecnólogo
- ☐ d. Universitario
- ☐ e. Especialista / Maestro

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- ☐ a. Otro trabajo
- ☒ b. Labores domésticas
- ☐ c. Recreación y deporte
- ☐ d. Estudio
- ☐ e. Ninguno

8. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

- ☒ a. Menos de 1 año
- ☐ b. De 1 a 5 años
- ☐ c. De 5 a 10 años
- ☐ d. De 10 a 15 años
- ☐ e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

- ☐ a. Contrato inferior a 1 año
- ☐ b. Contrato indefinido
- ☒ c. Contrato por obra / labor
- ☐ d. Contrato de Prestación de Servicios
- ☐ e. Honorarios/servicios profesionales

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- ☐ a. Si
- ☒ b. No
- Cual: _____

18. CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS

- ☒ a. No
- ☐ b. Si
- Semanal _____
- Mensual _____
- Quincenal _____
- Ocasional _____

17. CONSENTIMIENTO INFORMADO

- ☐ a. No
- ☒ b. Si

2. ESTADO CIVIL

- ☒ a. Soltero (a)
- ☐ b. Casado (a) / Unión libre
- ☐ c. Separado (a) / Divorciado
- ☐ d. Viudo (a)

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

- ☐ a. Ninguna
- ☒ b. 1 - 3 personas
- ☐ c. 4 - 6 personas
- ☐ d. Más de 6 personas

5. TIENENCIAS DE VIVIENDA

- ☐ a. Propia
- ☐ b. Arrendada
- ☒ c. Familiar
- ☐ d. Compartida con otra(s) familia(s)

10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)

- ☒ a. Mínimo Legal (S.M.L.)
- ☐ b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- ☐ c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- ☐ d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- ☐ e. Más de 7 S.M.L.

16. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

- ☒ a. Menos de 1 año
- ☐ b. De 1 a 5 años
- ☐ c. De 5 a 10 años
- ☐ d. De 10 a 15 años
- ☐ e. Más de 15 años

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

- ☐ a. Vacunación
- ☐ b. Salud oral
- ☒ c. Exámenes de laboratorio/clínicos
- ☐ d. Exámenes periódicos
- ☐ e. Spa (Relajación)
- ☒ f. Capacitaciones en SST
- ☐ g. Ninguna

14. FUMA

- ☐ a. Si
- ☒ b. No
- Promedio diario _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- ☒ a. No
- ☐ b. Si
- Diario _____
- Semanal _____
- Quincenal _____
- Mensual _____
- Ocasional _____

Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.



Fuente: Ministerio de Trabajo - Documento confidencial por razones de privacidad y medidas de control

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-004
SG-SST		Fecha: _____ Versión: 1
FORMATO ENCUESTA PSFTE, SOCIODEMOGRÁFICO		Página 1 de 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada

Nombre	Santamía, María
Cargo	Ch
Dependencia / Grupo	

FECHA 16/02/24

Marque una X en la casilla que corresponde:

1. EDAD

- ☐ a. Menor de 18 años
☐ b. 18 - 27 años
☒ c. 28 - 37 años
☐ d. 38 - 47 años
☐ e. 48 años o más

2. GÉNERO

- ☒ a. Masculino
☐ b. Femenino

3. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- ☐ a. Primaria
☒ b. Secundaria
☐ c. Técnico / Tecnólogo
☐ d. Universitario
☐ e. Especialista / Maestro

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- ☐ a. Otro trabajo
☐ b. Labores domésticas
☒ c. Recreación y deporte
☐ d. Estudio
☐ e. Ninguno

8. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

- ☒ a. Menos de 1 año
☐ b. De 1 a 5 años
☐ c. De 6 a 10 años
☐ d. De 10 a 15 años
☐ e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

- ☐ a. Contrato inferior a 1 año
☒ b. Contrato indefinido
☐ c. Contrato por obra / labor
☐ d. Contrato de Prestación de Servicios
☐ e. Honorarios/servicios profesionales

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- ☐ a. Sí
☒ b. No
 Cual: _____

16. CONSUME SÍNTOMAS ALCOHÓLICOS

- ☒ a. No
☐ b. Sí

Semanal	_____
Mensual	_____
Quincenal	_____
Ocasional	_____

17. CONSENTIMIENTO INFORMADO

- ☐ a. No
☒ b. Sí

3. ESTADO CIVIL

- ☒ a. Soltero (a)
☐ b. Casado (a) / Unión libre
☐ c. Separado (a) / Divorciado
☐ d. Viudo (a)

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

- ☐ a. Ninguna
☒ b. 1 - 3 personas
☐ c. 4 - 6 personas
☐ d. Más de 6 personas

6. TIENEN UNA VIVIENDA

- ☐ a. Propia
☒ b. Alquilada
☐ c. Familiar
☐ d. Compartida con otra(s) familia(s)

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)

- ☒ a. Mínimo Legal (S.M.L.)
☐ b. Entre 1 a 3 S.M.L.
☐ c. Entre 4 a 5 S.M.L.
☐ d. Entre 6 y 8 S.M.L.
☐ e. Más de 7 S.M.L.

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

- ☒ a. Menos de 1 año
☐ b. De 1 a 5 años
☐ c. De 6 a 10 años
☐ d. De 10 a 15 años
☐ e. Más de 15 años

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

- ☐ a. Vacunación
☐ b. Salud oral
☒ c. Exámenes de laboratorio/otros
☐ d. Exámenes periódicos
☐ e. Spa (relajación)
☒ f. Capacitaciones en SST
☐ g. Ninguna

14. FUMA

- ☐ a. Sí
☒ b. No
 Promedio diario: _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- ☒ a. No
☐ b. Sí

Diario	_____
Semanal	_____
Quincenal	_____
Mensual	_____
Ocasional	_____

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.



	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-004
	SS-SST	
FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO		Fecha: _____ Versión: 1 Página 1 de 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada

Nombre	Glenn Amparo Lora
Cargo	Controladora
Dependencia / Grupo	Consejo de la U

FECHA 09-02-2024

Marque una X en la casilla que corresponde:

1. EDAD

- ☐ a. Menor de 15 años
- ☐ b. 15 - 27 años
- ☒ c. 28 - 37 años
- ☐ d. 38 - 47 años
- ☐ e. 48 años o más

2. GÉNERO

- ☐ a. Masculino
- ☒ b. Femenino

3. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- ☐ a. Primaria
- ☒ b. Secundaria
- ☐ c. Técnico / Tecnólogo
- ☐ d. Universitario
- ☐ e. Especialista / Maestro

4. USO DEL TIEMPO LIBRE

- ☐ a. Otro trabajo
- ☒ b. Labores domésticas
- ☐ c. Recreación y deporte
- ☐ d. Estudio
- ☐ e. Ninguno

5. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

- ☒ a. Menos de 1 año
- ☐ b. De 1 a 5 años
- ☐ c. De 5 a 10 años
- ☐ d. De 10 a 15 años
- ☐ e. Más de 15 años

6. TIPO DE CONTRATACIÓN

- ☐ a. Contrato inferior a 1 año
- ☐ b. Contrato indefinido
- ☒ c. Contrato por obra / labor
- ☐ d. Contrato de Prestación de Servicios
- ☐ e. Honorarios/servicios profesionales

7. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- ☐ a. Si
- ☒ b. No
- Cuál: _____

8. CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS

- ☒ a. No
- ☐ b. Si
- Sentado: _____
- Mensual: _____
- Quincenal: _____
- Ocasional: _____

9. CONSENTIMIENTO INFORMADO

- ☐ a. No
- ☒ b. Si

10. ESTADO CIVIL

- ☒ a. Soltero (a)
- ☐ b. Casado (a) / Unión libre
- ☐ c. Separado (a) / Divorciado
- ☐ d. Viudo (a)

11. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

- ☐ a. Ninguna
- ☐ b. 1 - 3 personas
- ☒ c. 4 - 5 personas
- ☐ d. Más de 5 personas

12. TENENCIA DE VIVIENDA

- ☒ a. Propia
- ☐ b. Arrendada
- ☐ c. Familiar
- ☐ d. Compartida con otra(s) familia(s)

13. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)

- ☒ a. Mínimo Legal (S.M.L.)
- ☐ b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- ☐ c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- ☐ d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- ☐ e. Más de 7 S.M.L.

14. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

- ☐ a. Menos de 1 año
- ☒ b. De 1 a 5 años
- ☐ c. De 5 a 10 años
- ☐ d. De 10 a 15 años
- ☐ e. Más de 15 años

15. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

- ☐ a. Vacunación
- ☐ b. Salud oral
- ☒ c. Exámenes de laboratorio/otros
- ☐ d. Exámenes periódicos
- ☐ e. Spa (Relajación)
- ☒ f. Capacitaciones en SST
- ☐ g. Ninguna

16. FUMA

- ☐ a. Si
- ☒ b. No
- Promedio diario: _____

17. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- ☒ a. No
- ☐ b. Si
- Diario: _____
- Semanal: _____
- Quincenal: _____
- Mensual: _____
- Ocasional: _____

Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, es una ley que complementa la legislación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.



PLANILLA PAGO EXAMENES DE INGRESO



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.

NIT: 900257281-1

RECIBO DE CAJA

Número: 020062

COPIA

Fecha: 19/02/2024 16:46:00 Recibimos de: CONSORCIO FASE IV L1

NIT: 9011779706

Forma de Pago: CAJA S.O. RECEPC

Cheque:

Fecha Post:

Banco:

Por Concepto de: PAGO EMPRESA MEDICINA LABORAL

Doc	Fecha documento	Valor	Descuento	ReteFuente	Vir Rete Iva	ABONO
FV MLE1004618	28/12/2023	90,000				90,000
Totales						90,000
CUENTA	NOMBRE	Registro Contable			DEBITOS	CREDITOS
1101010604	CONSORCIO FASE IV L1				90,000	
1301260607	CONSORCIO FASE IV L1					90,000
Sumas Iguales					90,000	90,000



LENNY ORTEGA

ELABORADO

REVISADO

Aprobo



Nit: 900257281

Relación de servicios de la factura # MLE1004618

Cant	Fecha	Usuario	Tipo doc	Cédula	Carnet	Autor/Orden	Código	Serv. Prestado	Vir.Unitario	Vir.Total	Copago	Consec
1.00	19/12/2023	OSCAR AUGUSTO CONTRERAS LIZARAZO	CC	88254548			M189020	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	18,000	18,000		
1.00	19/12/2023	ALEX NORBEY OSORIO MORA	CC	1232391167			M189020	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	18,000	18,000		
1.00	19/12/2023	CIRO ALFONSO FRANCO	CC	5469879			M189020	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	18,000	18,000		
1.00	19/12/2023	ORLANDO ORTIZ PUERTO	CC	13447263			M189020	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	18,000	18,000		
1.00	19/12/2023	JESUS DAVID OSORIO MORA	CC	1232391166			M189020	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	18,000	18,000		

Total anexo a la factura

NOVENTA MIL PESOS M/CTE

Subtotal	Copago	Descuento	Neto
Totales 90,000	0	0	90,000

ENTREGA DE EPP

Fecha:

Versión: 1

Pagina 1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR

Cargo: Obrero Proceso:

[illegible]

ENTREGA



NIVEL : **FORMATOS N°:** FT-SST-007

SG-SST

Fecha:**Versión: 1**

Pagina 1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR

Cargo: Oficial Proceso:

[illegible]

FIRMAS

ENTREGA

CONSORCIO FASE IV

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NIVEL : **FORMATOS N°:** **FT-SST-007**

SG-SST .

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO

Fecha:**Versión: 1**

Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: David Osorio C.C. 1232391166

Cargo: Obrero Proceso:

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

[illegible]

FIRMAS

ENTREGA



NIVEL : **FORMATOS N°:** FT-SST-007

SG-SST

Fecha:

Versión: 1

Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Aminada Hernandez C.C. 13504919

Cargo: Obrero Proceso:

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	FECHA RECIBIDO	DOTACION O EPP ENTREGADOS	TALLA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
	9-02-24	Buso	M	1	Sherry Harris
	9-02-24	Manija	—	1	Sherry Harris
	9-02-24	Casco	—	1	Sherry Harris
	9-02-24	Pantalón	32	1	Sherry Harris
	9-02-24	Guantas	UNICA	1	Sherry Harris
	9-02-24	Tapo oído	—	1	Sherry Harris
	9-02-24	Lentes	—	1	Sherry Harris
	9-02-24	Botas	47	1	Sherry Harris

FIRMAS

ENTREGA

CONSORCIO FASE IV

DATOS DEL TRABAJADOR

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

FIRMAS

Powered by  CamScanner



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NIVEL :

FORMATOS N°:

FT-SST-007

SG-SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO

Fecha:

Versión: 1

Pagina 1 de 1

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Gloria Amparo c.c. 23509004

Cargo: Controladora vial Proceso:

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

[illegible]

FIRMAS

ENTREGA



NIVEL : **FORMATOS N°:** FT-SST-007

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO

Pagina 1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR

Cargo: Controladora Ural Proceso:

[illegible]

ENTREGA

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL :	FORMATOS N°: FT-SST-007
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO		Fecha:
		Versión: 1
		Pagina 1 de 1

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO

Me comprometo a: 1.-Utilizar adecuadamente la dotación y elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. 2.-A realizar la respectiva devolución en buen estado, salvo por deterioro natural de los elementos y equipos entregados al momento de traslado, o retiro definitivo de la entidad.

Nombre: Bogdan Pinzob C.C. 7004967209

DOTACIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

FIRMAS

INSPECCIÓN DE EPP

		INSPECCION DE EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL												VERSIÓN 001 FT-SES-012 PAG 1						
NOMBRE	CARGO	GAFAS	B	R	M	S	TAPADEROS	E	R	M	GUANTES	E	R	M	CÁMULA	B	R	M	PANTALON	OBSERVACIONES
Alex osorio	obrero	/					/				/				/				/	
edward velaz	obrero	/					/				/				/				/	
simon montia	obrero	/					/				/				/				/	
Diana ojasid	obrero	/					/				/				/				/	
Aniradela Herraiz	Obbrero	/					/				/				/				/	
Lirio Franco	Obbrero	/					/				/				/				/	
gloria Amador	controlador vel	/					/				/				/				/	
Paola Parada	controlador vel	/					/				/				/				/	
Dallana Alvarez	controlador vel	/					/				/				/				/	

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO – REPORTE DE ACTOS O CONDICIONES INSEGURAS

CONSORCIO FASE IV		CONSORCIO FASE IV LOTE 1	
		SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
		ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: <u>CONSORCIO Fase IV lote 1</u>		VIGENCIA: Desde _____ Hasta _____	
AREA O LUGAR: <u>Barrio Panamericano</u>		HORA: Desde <u>7:00 am</u> Hasta <u>5:00 pm</u>	
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR:	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL:	EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	
1. Rotomartillo	1. Tapaoídos	1.	
2. Plana - esciadora	2. Casco	2.	
3. Pala, Pica, barra	3. Guantes	3.	
4. Perra, carretilla	4. lentes	4.	
¿SON LAS HERRAMIENTAS/EQUIPOS LAS ADECUADAS PARA EL TRABAJO A REALIZAR?		☒	NO
¿SE HAN INSPECCIONADO Y VERIFICADO EL BUEN ESTADO DE LAS HERRAMIENTAS / EQUIPOS?		☒	NO
ANALISIS DE TRESGOS DEL TRABAJO (Coteje todas las tareas propias del trabajo en forma sucesiva y ordenada)			
SECUCNCIA ORDENADA DE LA TAREA	PELIGROS Y RESGOS IDENTIFICADOS (Fuente de posible daño)	INTERPRETACIÓN DEL RESGO	CONTROLES REQUERIDOS
Cerramiento y señalización			
Demolicion de sardineles			
Corte de asfalto			

EVALUACION DEL RESGO			
GRAVEDAD DE LAS CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA		
	OCASIONAL	POCO FRECUENTE	FRECUENTE
LESIONES LEVES	RESGO BAJO	RESGO BAJO	RESGO MODERADO
LESIONES MODERADAS	RESGO BAJO	RESGO MODERADO	RESGO ALTO
LESIONES GRAVES O FATALES	RESGO MODERADO	RESGO ALTO	RESGO ALTO

INTERPRETACION DEL RESGO		
RESGO BAJO	RB	TRABAJO SIN RESTRICCIONES
RESGO MODERADO	RM	TRABAJO CON SUPERVISION REGULAR
RESGO ALTO	RA	TRABAJO CON SUPERVISION PERMANENTE

Los abajo firmantes declaramos que elaboramos el presente documento de manera conjunta, entendiendos las condiciones del trabajo. Se evaluaron los riesgos identificados al trabajo a realizar, las acciones preventivas y estamos en la obligación de aplicar todas las precauciones identificadas.

EQUIPO DE TRABAJO			
Nombre	Cedula	Cargo	Firma
1. <u>Eduar Lopez</u>		<u>Enillero</u>	
2. <u>Alex osorio</u>		<u>Obrero</u>	
3. <u>David osorio</u>		<u>Obrero</u>	
4. <u>Aminadab Hernandez</u>		<u>Pastillero</u>	
5. <u>Ciro Franco</u>		<u>Obrero</u>	

Brayan R. Pinzon P.
JEFE INMEDIATO
REVISION

COORDINADOR DE ALTURAS
APROBACION

		CONSORCIO FASE IV LOTE 1		Fecha: _____
				Version: 1
				Cód: _____
ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS				
Área a la que pertenece: _____				
Causa		Condición Insegura:	Comportamiento Inseguro	
Clasificación		Correctiva	Preventiva	
Descripción del Riesgo			Prioridad	
*Accidentes de tránsito *Esquirlas de concreto y/o Asfalto. *Escombros.			*uso de señalización *uso de EPP.	
Descripción Acción Preventiva y/o Correctiva				
Ubicar controladores viales que permitan disminuir el riesgo de accidentes de tránsito *Implementar PMT, señalización y cerramiento. *Usar elementos de Protección Personal				
Plan de Acción				
Descripción	Fecha de inicio	Fecha de finalización		
Aprobado por: <u>Brayan R. Pinzon R.</u>				
Resultados				
Fecha de Verificación				

		CONSORCIO FASE IV LOTE 1	
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: <u>Consorcio Fase IV lote 1</u>		VIGENCIA: Desde _____ Hasta _____	
AREA O LUGAR: <u>Barrio Panamericano</u>		HORA: Desde <u>1 am</u> Hasta <u>5 pm</u>	
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR:	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	
1. <u>Planta</u>	1. <u>Casco</u>	1.	
2. <u>Pico, Pala, barra</u>	2. <u>lentes</u>	2.	
3. <u>Rotomartillo</u>	3. <u>Guantes</u>	3.	
4. <u>Barra, Carreta</u>	4. <u>Taponados</u>	4.	
¿SON LAS HERRAMIENTAS/EQUIPOS LAS ADECUADAS PARA EL TRABAJO A REALIZAR?		☒	NO
¿SE HAN INSPECCIONADO Y VERIFICADO EL BUEN ESTADO DE LAS HERRAMIENTAS / EQUIPOS?		☒	NO
ANALISIS DE TIEMPOS DEL TRABAJO (Coloque todos los temas propios del trabajo en forma secuencial y ordenada)			
SECUENCIA ORDENADA DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS IDENTIFICADOS (Fuente de posible dñe)	INTERPRETACION DEL RIESGO	CONTROLES REQUERIDOS
<u>Demolicion Asfalto</u>			
<u>Retiro base vieja</u>			
<u>Retiro subbase vieja</u>			
<u>Retiro Casteril vieja</u>			
<u>Retiro Petra Plenu vieja</u>			
<u>Toma de muestra laboratorio</u>			
<u>Demolicion Cuneta</u>			

EVALUACION DEL RIESGO			
GRAVEDAD DE LAS CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA		
	OCCASIONAL	POCO FRECUENTE	FRECUENTE
LESIONES LEVES	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO
LESIONES MODERADAS	RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO
LESIONES GRAVES O FATALES	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO

INTERPRETACION DEL RIESGO		
RIESGO BAJO	BB	TRABAJO SIN RESTRICCIONES
RIESGO MODERADO	BM	TRABAJO CON SUPERVISION REGULAR
RIESGO ALTO	BA	TRABAJO CON SUPERVISION PERMANENTE

Los abajo firmantes declaramos que elaboramos el presente documento de manera conjunta, entendiendo las condiciones del trabajo. Se evalúan los riesgos identificados al trabajo a realizar, las acciones preventivas y estamos en la obligación de aplicar todas las precauciones identificadas.

EQUIPO DE TRABAJO			
Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1. <u>ALEX OSORIO</u>		<u>Obrero</u>	
2. <u>Simón marta</u>		<u>obrero</u>	
3. <u>Egbert Lopez</u>		<u>Obrero</u>	
4. <u>Aminabito Hernandez</u>		<u>obrero</u>	
5. <u>Ciro Franco</u>		<u>Obrero.</u>	

JEFE INMEDIATO
REVISOR

COORDINADOR DE ACTIVIDADES
APROBACIÓN

		CONSORCIO FASE IV LOTE 1		Fecha:
				Version: 1
				Cód:
ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS				
Área a la que pertenece:				
Causa		Condición Insegura:	Comportamiento Inseguro	
Clasificación		Correctiva	Preventiva	
Descripción del Riesgo			Prioridad	
* Escombros en la vía * Golpes y/o esquivas. * Accidentes de tránsito			* Uso de EPP * PMR y señalización. * Volquetes.	
Descripción Acción Preventiva y/o Correctiva				
* Priorizar el retiro de escombros diariamente con el fin de mantener y/o prevenir accidentes. * Ubicar controladores viales e implementar PMR. * Usar elementos de protección personal.				
Plan de Acción				
Descripción	Fecha de inicio	Fecha de finalización		
Aprobado por: <u>Brayan R. Pinzón R.</u>				
Resultados		Fecha de Verificación		

	CONSORCIO FASE IV LOTE 1
	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: <u>Consorcio Fase IV Lote 1</u>	VIGENCIA: Desde _____ Hasta _____
AREA O LUGAR: <u>Barrio Panamericano</u>	HORA: Desde <u>7:00am</u> Hasta <u>5:00pm</u>

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR:	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS
¹ Pala-Pica-Barra	¹ Guantes	1.
² Planta	² lentes	2.
³ Pulidora-Cortadora	³ Casco	3.
⁴ Rotomartillo	⁴ Tapabocas	4.

¿SON LAS HERRAMIENTAS/EQUIPOS LAS ADECUADAS PARA EL TRABAJO A REALIZAR?	☒	NO
¿SE HAN INSPECCIONADO Y VERIFICADO EL BUEN ESTADO DE LAS HERRAMIENTAS / EQUIPOS?	☒	NO

ANALISIS DE TIEGOS DEL TRABAJO (Coloque todas las tareas propias del trabajo en forma secuencial y ordenada)			
SECUENCIA ORDENADA DE LA TAREA	PELIGROS Y RIESGOS IDENTIFICADOS (Fuente de posible daño)	INTERPRETACIÓN DEL RIESGO	CONTROLES REQUERIDOS
<u>Perforación Asfalto</u>			
<u>Retiro base viejo</u>			
<u>Retiro subbase viejo</u>			
<u>Retiro Pedraplen viejo</u>			
<u>Retiro Geotextil viejo</u>			

EVALUACION DEL RIESGO			
GRAVEDAD DE LAS CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA		
	OCASIONAL	POCO FRECUENTE	FRECUENTE
LESIONES LEVES	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO
LESIONES MODERADAS	RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO
LESIONES GRAVES O FATALES	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO

INTERPRETACION DEL RIESGO		
RIESGO BAJO	RD	TRABAJO SIN RESTRICCIONES
RIESGO MODERADO	RM	TRABAJO CON SUPERVISION REGULAR
RIESGO ALTO	RA	TRABAJO CON SUPERVISION PERMANENTE

Los abajo firmantes declaramos que elaboramos el presente documento de manera conjunta, entendiendo las condiciones del trabajo. Se evalúan los riesgos identificados el trabajo a realizar, las acciones preventivas y estamos en la obligación de aplicar todas las precauciones identificadas.

EQUIPO DE TRABAJO			
Nombre	Cédula	Cargo	Firma
¹ <u>Ciro Franco</u>		<u>Obrero</u>	
² <u>Alex Osorio</u>		<u>Obrero</u>	
³ <u>Egbar Lopez</u>		<u>Obrero</u>	
⁴ <u>Aminadab Hernandez</u>		<u>Obrero</u>	
⁵ <u>David Osorio</u>		<u>Obrero</u>	

Blayon P. Antón R.
JEFE INMEDIATO
REVISOR

COORDINADOR DE ALTURAS
APROBACIÓN

		CONSORCIO FASE IV LOTE 1		Fecha:
				Version: 1
				Cód:
ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS				
Área a la que pertenece:				
Causa		Condición Insegura:	Comportamiento Inseguro	
Clasificación		Correctiva	Preventiva	
Descripción del Riesgo			Prioridad	
*Golpes y/o esquivas *Escombros en la vía *Accidentes de tránsito.			*Uso de EPP *PMT y señalización. *Volquetes.	
Descripción Acción Preventiva y/o Correctiva				
*Usar Elementos de Protección Personal *Controladores vales e implementar PMT *Priorizar el retiro de escombros diariamente.				
Plan de Acción				
Descripción	Fecha de inicio	Fecha de finalización		
Aprobado por: Bryan R. Pinzón R.				
Resultados		Fecha de Verificación		

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

		INSPECCION DE BOTIQUÍN		Código:	FT-SST-010
				Versión:	1
				Fecha:	

ÁREA O PROYECTO UBICACIÓN	Fase IV lote 1	FECHA INSPECCIÓN	DÍA	MES	AÑO
	Panamericano		5/13/19/27	02	2024

TIPO DE BOTIQUÍN:	FIJO SI	BRIGADISTA
--------------------------	-------------------	-------------------

Soluciones para limpieza y desinfección					
Antisépticos	F V	SI	NO	N/A	
Isodine solución		X			
Isodine espuma				X	
Alcohol antiséptico		X			
Gotas oftálmicas		X			
Sulfaplata				X	
Jabón antibacterial		X			
Suero Fisiológico o Solución Salina Normal		X			

Material para limpieza y protección de tejidos	SI	NO	N/A
Apósitos			X
Tijeras	X		
Gasitas - Gasas	X		
Curas	X		
Esparadrapo de tela	X		
Esparadrapo Micropore	X		
Aplicadores	X		
Parches oculares	X		

Material para inmovilizar y de apoyo	SI	NO	N/A
Vendas elásticas	X		
Bajalenguas	X		
Inmovilizadores miembros superiores		X	
Inmovilizadores miembros inferiores		X	
Cuello ortopédico		X	
Boquilla y mascarilla para reanimación		X	
Termómetro oral	X		
Linterna pequeña	X		
Camilla	X		
Frazada	X		

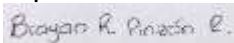
Material para inmovilizar y de apoyo	SI	NO	N/A
Pilas	X		
pito	X		
Guantes desechables	X		
Tapabocas (Bioseguridad)	X		
Registro y uso del botiquín	X		
Libreta y esfero	X		
Lista de teléfonos de emergencia	X		
Manual o folleto de primeros auxilios	X		

Medicamentos existentes y condiciones de uso				
Medicamentos existentes	SI	NO	N/A	
Acetaminofén	X			
Antiácido		X		
Antinflamatorios	X			
Sobres de suero oral	X			
Medicamentos vencidos		X		
Medicamentos deteriorados		X		
Medicamentos no permitidos		X		

Condiciones	SI	NO	N/A
Acceso restringido o limitado al responsable	X		
Ubicación correcta	X		
Señalización adecuada	X		
En buen estado	X		
Aseado	X		
Mantenimiento periódico	X		
Organizado	X		

VERIFICACIÓN CONOCIMIENTOS RESPONSABLE DE BOTIQUÍN				
¿Está entrenada en la prestación de primeros auxilios?	SI	NO	SI	NO
¿Está capacitada en la administración del botiquín?	SI	NO	SI	NO
¿Están bien diligenciados los registros de utilización mensual del botiquín?	SI	NO	SI	NO

Observaciones Generales	
--------------------------------	--

Responsable de la Inspección  Firma: _____ Nombre: Brayan Pinzón Cargo: Auxiliar SST	Responsable del Botiquín Firma: _____ Nombre: _____ Cargo: _____
--	--



INSPECCIÓN DE SEÑALIZACIÓN



 ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CUCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F16
	INSPECCIÓN DE SEÑALIZACIÓN	Verifica: 02
		Fecha: 17/11/2022
		Página 1 de 1

DEPENDENCIA CONTRATANTE	DEPENDENCIA EJECUTORA
-------------------------	-----------------------

EMPRESA	CONSORCIO FASE IV LOTE 1	SEMANA DEL	01-29	DE	2024
AREA A INSPECCIONAR		RESPONSABLE DE INSPECCIÓN	Bryan R. Pineda R.		

No.	PARÁMETROS PARA REVISAR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES/CAUSAS	SEGUIMIENTO
1	Hay señales informativas y preventivas en el área de trabajo	SI		
2	Hay carteles que recuerden la importancia de utilizar los TPP en el área de trabajo	SI		
3	Hay carteles que indiquen a mantener las áreas de trabajo ordenadas y limpias	SI		
4	Hay señales de prohibido fumar en las áreas de trabajo	SI		
5	Hay señales informativas sobre el tipo de estidores que se tienen	SI		
6	Hay señales para la ubicación de los extintores	SI		
7	Están demarcadas las áreas de trabajo	N/O		
8	Hay señales en las áreas de almacenamiento donde hay sustancias, grasas, aceites o productos inflamables	N/A		
9	Hay señalización en las fuentes de energía	N/O		
10	Hay señales preventivas en las zonas de alto riesgo	N/A		
11	Hay carteles que recuerden el cuidado con las herramientas	SI		
12	Hay señales de condiciones higiénicas en los baños y zonas de alimentación	SI		
13	Hay señales de información para el personal que ingresa o es ajeno a la obra	SI		
14	Los carteles se encuentran en lugares estratégicos	SI		
15	Son acatados las señales y avisos por parte del personal	SI		

Elaboró	Nombre y Cargo: --	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: --	VoBo:
Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaría de Infraestructura.		

TRD:

COPASST

ACTA DE NOMBRAMIENTO DEL VIGIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EMPRESA: Consorcio fase IV lote 1

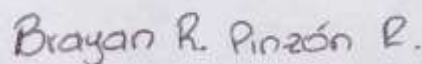
En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2013 de 1986, Decreto 1295 de 1994, Ley 1362 de 2012, Decreto 1072 del 2015 y Resolución 0312 de 2019 donde se establece para las empresas de menos de 10 trabajadores, la obligación de nombrar un vigía de seguridad y salud en el trabajo, en calidad de representante legal, nombro vigía en seguridad y salud en el trabajo al señor.

Nombre de la persona designada: Brayan Ricardo Pinzón Ramírez

Cargo de la persona designada: Auxiliar SST

En virtud de lo anterior, los referidos actuarán como vigía principal y vigía suplente por el termino de declaración de las actividades de la obra, de conformidad con el Decreto de 1994, período durante el cual el empleador se obliga a brindar 4 horas semanales de la jornada normal para que estos realicen sus respectivas funciones.

Se firma el día 01 de febrero del 2024.



Brayan Ricardo Pinzón Ramírez
1004967209
Auxiliar de seguridad y salud en el trabajo



CERTIFICACIONES DE INSPECCIONES



CONSORCIO FASE IV		INSPECCION PREOPERACIONAL PARA ROTOMARTILLO												
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO												
REFERENCIA:	Código: FT-017	Fecha: 19-02-2024	Version: 001	PAGINA 1 DE 1										
PERIODO:	MODELO:	MARCA:												
LOCALIZACION:		EQUIPO:												
DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO
CABLE DE ALIMENTACIÓN COMPLETO Y EN BUEN E	/		/		/		/		/		/		/	
CARCAZA COMPLETA Y SIN GOLPES	/		/		/		/		/		/		/	
INTERRUPTOR DE VELOCIDAD	/		/		/		/		/		/		/	
PORTABROCAS	/		/		/		/		/		/		/	
BOTÓN DE CONTROL AVANCE/REVERSA	/		/		/		/		/		/		/	
BOTÓN DE BLOQUEO	/		/		/		/		/		/		/	
SELECTOR DE MODOS	/		/		/		/		/		/		/	
MANO LATERAL MULTIPOSICION	/		/		/		/		/		/		/	
TOPE DE PROFUNDIDAD	/		/		/		/		/		/		/	
OBSERVACIONES														
<p>Horómetro / HORAS TRABAJADAS</p> <p>OPERADOR</p> <p>INSPECTOR HSE</p> <p>PRIMA TALLER Y MANTENIMIENTO</p> <p>nestor ovando leon vilas</p>														
FUERA DE SERVICIO SI NO														
MOTIVO:														
CAPATAZ:														
NOMBRE:														
CEDULA:														
<p>NOTA IMPORTANTE: La Inspección preoperacional debe realizarla ÚNICAMENTE el OPERADOR del equipo.</p> <p>En caso de necesitar ayuda adicional debe informarla a su SUPERVISOR quien tomara la decisión mas segura.</p>														



CONSORCIO FASE IV		INSPECCION PREOPERACIONAL PARA CORTADORA DE CONCRETO													
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO													
CODIGO: FT-88T-014		FECHA: 09-02-2024				VERSION: 001									
REFERENCIA:		MODELO:				MARCA:									
PERIODO:		EQUIPO:													
LOCALIZACION:															
DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO		
	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	
SOPORTE DE RUEDAS DELANTERAS/TRASERAS									/						
CHASIS									/						
CARGAZA DEL DISCO									/						
SISTEMA DE AGUA									/						
MANEJA DE ASCENSO Y DESCENSO									/						
MOTOR DE GASOLINA									/						
TAPA DE TANQUE DE GASOLINA									/						
PALANCA DE ACELERACION									/						
ROTÓN ON/OFF DEL MOTOR									/						
PALANCA DE AHOGAMIENTO									/						
FILTRO DE AIRE									/						
SILENCIADOR									/						
POLEA RETRACTIL									/						
PALANCA DE VÁLVULA DE GASOLINA									/						
TANQUE DE GASOLINA									/						
NIVEL DE ACEITE DE MOTOR									/						
BIJÍA									/						
DISCO DE DIAMANTE									/						
TUERCA DEL DISCO									/						
PLATO EXTERIOR/INTERIOR DEL DISCO									/						
PERNO DE BLOQUEO DE DISCO									/						
HOROMETRO / HORAS TRABAJADAS															
OPERADOR															
INSPECTOR HSE															
OBSERVACIONES:										FUERA DE SERVICIO					
										SI NO					
<p><i>nestor orlando lein villan</i></p>										MOTIVO:					
FIRMA TALLER Y MANTENIMIENTO										CAPITAN:					
NOMBRE:										NOMBRE:					
CEDULA:										CEDULA:					
NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarse UNICAMENTE el OPERADOR del equipo.															
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomara la decisión mas segura.															

	INSPECCIÓN DE VEHICULOS LIVIANOS	versión 001
		FT-SST-012
		PAG 1

Inspeccionado por/cargo: <u>Brayan Ricardo Pinzón Ramirez</u>					
Fecha: <u>14-02-2024</u>					
Nombre conductor: <u>Cristian comilo Arias</u>					
No. Lic. Condución: <u>1119689318</u>	Categoría: <u>C1</u>	F. Vencimiento: <u>25-06-25</u>			
Placa: <u>7JO 522</u>	Marca:	Modelo:			
SOAT No: <u>4750005548</u>	F. Inicio: <u>23-08-23</u>	F. Vencimiento: <u>26-08-24</u>			
No. Póliza contra todo riesgo:	F. Inicio:	F. Vencimiento:			
No. Certificado emisión de gases	F. Inicio: <u>16-06-23</u>	F. Vencimiento: <u>16-06-24</u>			
No. Revisión Técnico mecánica:	F. Inicio: <u>16-06-23</u>	F. Vencimiento: <u>16-06-24</u>			
ELEMENTOS DE OPERACIÓN		ESTADO			OBSERVACIONES
LUCES	N.A	REG.	BUENO	MALO	
Deflaminados (altas, bajas)			/		
Traseras			/		
Direccionales			/		
De parqueo			/		
Defreno			/		
CABINA					
Espelo central			/		
Espelos laterales			/		
Alarma de Retroceso			/		
Pito			/		
Seguro del capot			/		
Freno de Servicio			/		
Freno de emergencia			/		
Dirección (desajuste, ruido)			/		
Cinturones de Seguridad			/		
Puertas (estorn, vidrios, seguros, manigueta)			/		
Vidrio frontal			/		
Limpia vidrios (plumilla, agua)			/		
Extintor (10 lbs) P.Q.S.			/		
Botiquin			/		
Asientos			/		
Indicadores (hidráulico- voltmetro-temperatura- presión aceite, combustible)			/		
Acondicionador de aire			/		
Caja de cambios			/		
Equipo carretara			/		
Tapa plátón			/		
Estado del plátón			/		
LLANTAS					
Llantas (lisas, atornillamientos, cortaduras, buercas)			/		
Llanta de repuesto			/		
ESTADO MECÁNICO					
Control de fugas hidráulicas, de aceite			/		
Estado de correas			/		
Batería (cables, bornes, niveles)			/		
Radiador (fugas, tapa)			/		
Tanque de combustible/Abrazaderas-soporte)			/		
Mangueras			/		
Suspensión, terminales			/		
REALIZÓ					
NOMBRE:		<u>Brayan R. Pinzón R.</u>			
FIRMA:		<u>Brayan R. Pinzón R.</u>			



	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA		Código: PM-05-06-M1-F12
	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS		Versión: 02
			Fecha: 17/11/2022
			Página 1 de 2

DEPENDENCIA CONTRATANTE	DEPENDENCIA EJECUTORA
-------------------------	-----------------------

FECHA DE INSPECCIÓN	12/02/2024	AREA INSPECCIONADA	NOMBRE DE QUIEN REPORTA	Progr. P. 0300.0
---------------------	------------	--------------------	-------------------------	------------------

ITEM	ELEMENTOS BOTIQUÍN		ESTADO
HERRAMIENTAS MANUALES			
1	Se usa la adecuada al trabajo		BUENO
2	Se encuentran en buen estado		BUENO
3	Se guardan y portan adecuadamente		BUENO
4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.		BUENO
5	Se usan prensas de banco para sujetas		BUENO
HERRAMIENTAS DE CORTE			
1	Los cincelos no presentan su cabeza tipo hongo		NO APLICA
2	Los cincelos se encuentran afilados		BUENO
3	Las tarrajes macho o hembra no presentan rotura de sus dientes		BUENO
4	Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos		BUENO
5	Las limas disponen de sus mangos y no están rotos o sucios		BUENO
6	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos		BUENO
7	Los cuchillos disponen de mangos y fundas		BUENO
HERRAMIENTAS DE GOLPE			
1	Se emplea el martillo adecuado según la labor		BUENO
2	Sus caras y bordes están en buen estado		BUENO
3	Su mango no está quebrado, astillado ni flojo		BUENO
HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES			
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas		NO APLICA
2	Se observan en la llave huellas y palancas		NO APLICA
3	Se dispone de llaves para golpear		BUENO
4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas		BUENO
5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente		NO APLICA
6	La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado		BUENO
7	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.		BUENO
HERRAMIENTAS ELECTRICAS			
1	Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)		BUENO
2	Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada		BUENO

	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Código: PM-05-06-M1-F12
	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS	Versión: 02
		Fecha: 17/11/2022
		Página 2 de 2

3	Están limpia y lubricadas	BUENO
4	Tienen sus guardas	BUENO
5	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	BUENO
6	El cable y enchufe no presentan daños	BUENO
7	En los taladros se observa el manill con golpes	NO
8	Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños	NO
9	Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados	BUENO
10	Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve	BUENO
11	Se observa deterioro en las rescas o tornillo en las ruedas abrasivas.	NO
12	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde pueden ser golpeados	NO
F	HERRAMIENTA NEUMÁTICA	
1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado	BUENO
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta	BUENO
3	Se trabaja a las presiones indicadas	BUENO
4	La herramienta es descargada al terminar.	BUENO
G	HERRAMIENTA POR DETONACION	
1	El personal es autorizado	NO APLICA
2	Emplean los elementos de protección	NO APLICA
3	Se descarga y es almacenada	NO APLICA

OBSERVACIONES

Para constancia de lo anterior, se firma la presente inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en San José de Cúcuta, a los Escriba los días en número y texto. días del mes de Escriba el mes en que se firma la inspección. De Escriba el año en número.

Brayan E. Pinzon E.
Responsable de inspección

[Firma]
Responsable de Área

Elaboró	Nombre y Cargo: -	VoBo:
Revisó	Nombre y Cargo: -	VoRe:
Los arriba firmantes expresamos que hemos preparado y examinado este documento y lo encontramos preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaría de Infraestructura.		

CÓDIGO:	FORMATO: Inspección de orden y aseo		CONSORCIO FASE IV Lote 1
FO - SST - 017	PROCESO: Gestión S&SO	VERSIÓN: 01	
Fecha:	16-02-24	Lugar de trabajo:	Fase IV lote 1
Responsable área:	Kevin Rodriguez	Cargo:	Residente de obra
Responsable Inspección:	Brayan R. Pinzón R.	Cargo:	Aux. SST.
ASPECTOS PARA CONSIDERAR	SI	NO	N/A
¿Están los pasillos, plataformas, escaleras, vías de evacuación, salidas de emergencia y corredores libres de obstáculos?			X
¿Están libres de obstáculos todos los equipos de respuesta a incendios y emergencias en general, tales como extintores, camillas, botiquines, pulsadores de alarmas?	X		
¿Se realiza mantenimiento al área de almacenamiento de residuos? (si área está limpia, canecas en buen estado)	X		
¿Se realiza la clasificación de residuos en los puntos ecológicos y canecas de las oficinas de acuerdo al código de colores establecido?	X		
¿El punto ecológico se encuentra identificado especificando el tipo de residuo que se debe depositar en cada caneca?	X		
¿El personal cuenta con recipientes individuales para hidratación y hace uso adecuado de estos?	X		
¿Están las estanterías, gabinetes, puertas y demás accesorios asegurados?			X
¿Están los pisos y pasillos libres de cables, mangueras, sogas, cuerdas o cualquier objeto que pueda causar tropiezos y caídas, y que obstruya el libre desplazamiento de las personas?	X		
¿Se encuentra organizada la bodega de materiales, donde se evidencia que los materiales más pesados se almacenan a nivel del piso y los menos pesados en la parte superior?	X		
¿Se almacenan productos químicos en recipientes aprobados para tal fin y se mantienen áreas de almacenamiento aprobadas?	X		
¿Es adecuada la señalización de las áreas de trabajo?	X		
¿Se estimulan los procesos de reciclaje promovidos por el residente del SG-SST?	X		
¿Se mantiene limpia y despejada las áreas perimetrales cercanas a la oficina?			X
¿Se almacenan herramientas de forma organizada y en el lugar asignado?	X		
¿Se mantiene en óptimas condiciones de higiene la nevera, cafetera y dispensador de agua?	X		
¿Se mantiene en óptimas condiciones de higiene los sanitarios?	X		
¿Se cuenta con papel higiénico, toallas de un solo uso, jabón de manos y/o desinfectante?	X		
¿Se realiza mantenimiento periódico a los sanitarios?	X		
¿Se encuentra limpia la oficina, información organizada en carpetas y en estanterías?			X
¿Es adecuada la presentación del personal, dotación limpia y en buen estado?	X		
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:			
Firma ejecutora: Brayan R. Pinzón R.			

CÓDIGO:	FORMATO: Inspección de orden y aseo		CONSORCIO FASE IV <i>Lote 1</i>
FO - SST - 017	PROCESO: Gestión S&SO	VERSIÓN: 01	
Fecha:	27-02-2024		Lugar de trabajo:
Responsable área:	Kevin Rodriguez		Cargo:
Responsable Inspección:	Bryan E. Rincón		Cargo:
ASPECTOS PARA CONSIDERAR			
¿Están los pasillos, plataformas, escaleras, vías de evacuación, salidas de emergencia y corredores libres de obstáculos?			✓
¿Están libres de obstáculos todos los equipos de respuesta a incendios y emergencias en general, tales como extintores, camillas, botiquines, pulsadores de alarmas?			✓
¿Se realiza mantenimiento al área de almacenamiento de residuos? (el área está limpia, canecas en buen estado)			✓
¿Se realiza la clasificación de residuos en los puntos ecológicos y canecas de las oficinas de acuerdo al código de colores establecido?			✓
¿El punto ecológico se encuentra identificado especificando el tipo de residuo que se debe depositar en cada caneca?			✓
¿El personal cuenta con recipientes individuales para hidratación y hace uso adecuado de estos?			✓
¿Están las estanterías, gabinetes, puertas y demás accesorios asegurados?			✓
¿Están los pisos y pasillos libres de cables, mangueras, sogas, cuerdas o cualquier objeto que pueda causar tropezones y caídas, y que obstaculice el libre desplazamiento de las personas?			✓
¿Se encuentra organizada la bodega de materiales, donde se evidencia que los materiales más pesados se almacenan a nivel del piso y los menos pesados en la parte superior?			✓
¿Se almacenan productos químicos en recipientes aprobados para tal fin y se mantienen áreas de almacenamiento aprobadas?			✓
¿Es adecuada la señalización de las áreas de trabajo?			✓
¿Se estimulan los procesos de reciclaje promovidos por el residente del SG-SST?			✓
¿Se mantiene limpia y despejada las áreas perimetrales cercanas a la oficina?			✓
¿Se almacenan herramientas de forma organizada y en el lugar asignado?			✓
¿Se mantiene en óptimas condiciones de higiene la nevera, cafetera y dispensador de agua?			✓
¿Se mantiene en óptimas condiciones de higiene los sanitarios?			✓
¿Se cuenta con papel higiénico, toallas de un solo uso, jabón de manos y/o desinfectante?			✓
¿Se realiza mantenimiento periódico a los sanitarios?			✓
¿Se encuentra limpia la oficina, información organizada en carpetas y en estanterías?			✓
¿Es adecuada la presentación del personal, dotación limpia y en buen estado?			✓
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:			
Firma ejecutora			



 ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA		Código: PM-05-06-MI-F10
	INSPECCIÓN DE EXTINTORES		Versión: 02 Fecha: 17/11/2022 Página 1 de 2

DEPENDENCIA CONTRATANTE	
DEPENDENCIA EJECUTORA	

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	13/02/2024	VERIFICACIÓN No.	DE
---------------------------	------------	------------------	----

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	CARGO	SEDE
Bejan R. Pinzón R.	Asst.	

Extintor No.	TIPO DE EXTINTOR	UBICACIÓN	CAPACIDAD	FECHA DE PRÓXIMA RECARGA	MARQUE EL ESTADO DE CADA COMPONENTE												OBSERVACIONES
					Nivel de presión	Manómetro	Manif. de seguridad	Manif. de escape	Manif. de trabajo	Manif. de escape	Manif. de escape	Manif. de escape	Manif. de escape	Manif. de escape	Manif. de escape	Manif. de escape	
1	A-B-		1016	JUN-2024	X	X											
2																	

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Inspección bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, de conformidad con las funciones desempeñadas por cada uno de los mismos, de acuerdo con el manual de supervisión e intervención, en San José de Cúcuta, a las Escritas los días en número y fecha, días del mes de Escrito al mes en que se firma la Inspección. De Escrito el año en número.

Bejan R. Pinzón R.
Responsable de inspección

Elaboró	Revisó	Nombre y Cargo:	Nombre y Cargo:
		Nombre y Cargo:	Nombre y Cargo:

Los arriba firmantes representantes que han preparado y examinado este documento y lo encontraron preciso a las disposiciones legales y/o técnicas aplicables al objeto, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos a la Secretaría de Infraestructura.

CAPACITACIONES

	CONSORCIO FASE IV LOTE 1	CÓDIGO: FT-SST-008 FECHA: 29/11/2023
	FORMATO: Formato registro de asistencia reuniones y capacitaciones	Pag. 1 de 1
FECHA: 05/02/24 DESDE: 05/02/24 HASTA: 10/02/24		

PERSONAL CONSORCIO FASE IV LOTE 1

LUNES: Prevención de riesgo público MARTES: Protección respiratoria MIÉRCOLES: Conducta segura

JUEVES: Hábitos Seguros VIERNES: Distracción en el trabajo SABADO: Motivación laboral

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	ID	CARGO	FIRMA
1	Amund Humal H.	13504919	Obrero	Amund H.
2	Eyduer Lopez Ortiz	1094273921	Obrero	Eyduer L.
3	Alexosorio mora	1232391167	Obrero	Alex. osorio
4	Jesús David osorio Mora	1232391166	Obrero	Jesús D.
5	Simon Marta	21327913	Obrero	Simon M.
6	Paola Parada Alvarez	1094346064	Controladora	Paola Parada
7	Dayanna B. Alvarez	1094348124	Controladora	Dayanna B. Alva
8	Ciro FERRERO	5459876	Pastillero	Ciro F.
9	Cesar L. Contreras L.	88259544	P. Obra	Cesar L.
10	Ximena Valencia Mejia	1075291823	Profesional social	Ximena V.
11	Brayan R. Pinzón R.	1004967209	Aux. SST.	Brayan R. Pinzón
12	Gloria = Lindero	23509044	C. UICU	Gloria Lindero
13	Kevin Rodriguez Contreras	3015319362	Residente Obra	Kevin R.
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

	CONSORCIO FASE IV LOTE 1	CÓDIGO: FT-SST-008 FECHA: 29/11/2023
	FORMATO: Formato registro de asistencia reuniones y capacitaciones	
FECHA:	DESDE: 12/02/24	HASTA: 17/02/24

PERSONAL CONSORCIO FASE IV LOTE 1

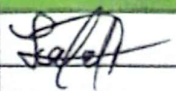
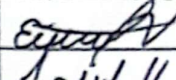
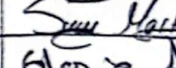
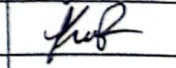
LUNES: Procedimiento trabajo MARTES: Prevención de accidente MIÉRCOLES: protección de la vida
 JUEVES: Inspecciones VIERNES: Manejo carretilla SÁBADO: Mantenimiento EPP

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	ID	CARGO	FIRMA
1	Alex Osorio mora	1232391167	obrero	Alex Osorio
2	Eduardo Lopez Ortiz	1094273521	obrero	Eduardo
3	Amante Huitia	13504914	obrero	Amante H.
4	Jesús Card Osorio mora	1232391166	obrero	Jesús
5	Paola Parada Alvariz	1094346064	controladora	Paola Parada
6	Dayanna B. Alvariz	1094348124	Controladora	Dayanna B. Alvariz
7	Simón Huita	21327913	obrero	Simón Huita
8	Leo Franco	5459876	Rastrillero	Leo F
9	Brayan E. Pinzon R.	1004967209	Aux. SST.	Brayan E. Pinzon R.
10	Cesar A. Contreras L.	88254589	M. Obra	Cesar A.
11	Gloria E. Landina	23509000	C. UICL	Gloria Landina
12	Ximena Valencia Mejia	1075297823	P. Social	Ximena
13	Kevin Rodriguez Contreras	3015319362	Residente Obra	Kevin
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

	CONSORCIO FASE IV LOTE 1	CÓDIGO: FT-SST-008 FECHA: 28/11/2023
	FORMATO: Formato registro de asistencia reuniones y capacitaciones	Pag. 1 de 1
FECHA:	DESDE: 19/02/24	HASTA: 24/02/24

PERSONAL CONSORCIO FASE IV LOTE 1

LUNES: Transporte Seguro MARTES: Trabajo a/cantaxilla MIÉRCOLES: Como actuar accident
 JUEVES: Señalización obra VIERNES: Puntualidad SÁBADO: Importancia tapa oídos

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	ID	CARGO	FIRMA
1	Jeris David Osorio Mora	1232391166	Obrero	
2	Alex Osorio Mora	1232391167	Obrero	Alex Osorio
3	Egelmur Lopez Ortiz	108273521	Obrero	
4	Amirko Hump	13504919	Obrero	Amirko H.
5	Dayanna B. Alvarez	1094348124	Controladora	Dayanna B. Al.
6	Paola Porada Alvarez	1094346064	controladora	Paola Parada.
7	Ximena Valencia Mejia	1075271823	P.Socia/	
8	Simón Horta	21327913	Obrero	
9	Gloria = Verdina	Arandino	C. vial	Gloria Verdina
10	Ciro Franco	5459876	Rastriero	Ciro F
11	César A. Contreras L.	882545401	Residente Obra	
12	Brayan R. Pinzón Ramirez	1004967209	Aux. SST.	Brayan R. Pinzón R
13	Kevin Rodriguez Contreras	1840472639	Residente Obra	
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

	CONSORCIO FASE IV LOTE 1	CÓDIGO: FT-SST-008 FECHA: 29/11/2023
	FORMATO: Formato registro de asistencia reuniones y capacitaciones	Pag. 1 de 1
FECHA:	DESDE: 26/02/24	HASTA: 29/02/24

PERSONAL CONSORCIO FASE IV LOTE 1

LUNES: Trabajo repetitivo	MARTES: Liderazgo de SST	MIERCOLES: Responsabilidad
---------------------------	--------------------------	----------------------------

JUEVES: Mantenimiento EPP	VIERNES:	SABADO:
---------------------------	----------	---------

N°	NOMBRE Y APELLIDO	ID	CARGO	FIRMA
1	Alex Osorio mora	1232391162	Obrero	Alex Osorio
2	Eyderar Lopez Ortiz	1097273521	Obrero	Eyderar
3	Amend Humberto H	135049119	Obrero	Amend
4	Jesús David Osorio mora	1232391166	Obrero	Jesús
5	Dayanna B. Alvarez	1094348124	Controladora	Dayanna B. Al
6	Paola Parada Alvarez	1094346664	Controladora	Paola Parada
7	Simon Maita	21327913	Obrero	Simon Maita
8	Cesar A. Contreras L.	88254549	Residente Obra	Cesar
9	Ciro Franco	5459876	Rastrillero	Ciro
10	Brayan Ricardo Pinzón R.	1004967209	Aux. SST.	Brayan R. Pinzón R.
11	Ximena Valencia Mejia	7075297823	P. Social	Ximena
12	Gloria Z Landina	23509091	C. U. U.	Gloria Landina
13	Kevin Rodriguez Contreras	1004972634	Residente Obra	Kevin
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				



PLANILLA PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 901779706	3	CONSORCIO FASE IV L1	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO FASE IV L1	CALLE 28 No. 6 - 80 EL SALADO	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	3212045059	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	520879710	9464351911	E	2024/03/04	2024/03/18	BANCO AV VILLAS	14	\$3,679,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO				NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	88207189	AVILA CALDERON JORGE ELIECER	X																	230201	11	\$476,667	\$76,300	EPS005	11	\$476,667	\$19,100	CCF36	11	\$476,667	\$19,100	14-11	11	\$476,667	\$2,500	11	\$0	\$0	Si	\$117,000
2	CC	37512931	BARRETO PEDRAZA CLARA PAOLA	X																	230301	24	\$1,040,000	\$166,400	EPS037	24	\$1,040,000	\$41,600	CCF36	24	\$1,040,000	\$41,600	14-11	24	\$1,040,000	\$5,500	24	\$0	\$0	Si	\$255,100
3	CC	1094348124	BERBESI ALVAREZ BERTHA DALLANNA	X																	230201	18	\$780,000	\$124,800	EPS037	18	\$780,000	\$31,200	CCF36	18	\$780,000	\$31,200	14-11	18	\$780,000	\$4,100	18	\$0	\$0	Si	\$191,300
4	CC	88199695	GARCIA JAIMES JOSE HERNANDO	X																	25-14	24	\$1,040,000	\$166,400	EPS037	24	\$1,040,000	\$41,600	CCF36	24	\$1,040,000	\$41,600	14-11	24	\$1,040,000	\$5,500	24	\$0	\$0	Si	\$255,100
5	CC	1014268522	GARCIA VACCA PEDRO ALEJANDRO	X																	25-14	24	\$1,040,000	\$166,400	EPS008	24	\$1,040,000	\$41,600	CCF36	24	\$1,040,000	\$41,600	14-11	24	\$1,040,000	\$5,500	24	\$0	\$0	Si	\$255,100
6	CC	1093294057	GUTIERREZ BARRERA JUAN DIEGO																		230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS005	30	\$1,300,000	\$52,000	CCF36	30	\$1,300,000	\$52,000	14-11	30	\$1,300,000	\$6,800	30	\$0	\$0	Si	\$318,800
7	CC	1090444449	HERNANDEZ COTE YULIETH KARINA	X																	230301	24	\$1,040,000	\$166,400	EPS037	24	\$1,040,000	\$41,600	CCF36	24	\$1,040,000	\$41,600	14-11	24	\$1,040,000	\$5,500	24	\$0	\$0	Si	\$255,100
8	CC	23509044	LANDINEZ GLORIA AMPARO	X																	230201	18	\$780,000	\$124,800	EPS042	18	\$780,000	\$31,200	CCF36	18	\$780,000	\$31,200	14-11	18	\$780,000	\$4,100	18	\$0	\$0	Si	\$191,300
9	CC	13447263	ORTIZ PUERTO ORLANDO	X																	25-14	24	\$1,040,000	\$166,400	EPS037	24	\$1,040,000	\$41,600	CCF36	24	\$1,040,000	\$41,600	14-11	24	\$1,040,000	\$5,500	24	\$0	\$0	Si	\$255,100
10	CC	1232391166	OSORIO MORA JESUS DAVID	X																	230301	11	\$476,667	\$76,300	EPS037	11	\$476,667	\$19,100	CCF36	11	\$476,667	\$19,100	14-11	11	\$476,667	\$2,500	11	\$0	\$0	Si	\$117,000
11	CC	13198116	PABON TORRES PEDRO EMILIO	X	X																230301	15	\$650,000	\$104,000	EPS008	15	\$650,000	\$26,000	CCF36	15	\$650,000	\$26,000	14-11	15	\$650,000	\$3,400	15	\$0	\$0	Si	\$159,400
12	CC	1094346064	PARADA ALVAREZ JHEINY PAOLA	X																	230301	24	\$1,040,000	\$166,400	EPS005	24	\$1,040,000	\$41,600	CCF36	24	\$1,040,000	\$41,600	14-11	24	\$1,040,000	\$5,500	24	\$0	\$0	Si	\$255,100
13	CC	1004967209	PINZON RAMIREZ BRAYAN RICARDO	X																	230201	24	\$1,040,000	\$166,400	CCFC50	24	\$1,040,000	\$41,600	CCF36	24	\$1,040,000	\$41,600	14-11	24	\$1,040,000	\$5,500	24	\$0	\$0	Si	\$255,100
14	CC	1090472639	RODRIGUEZ CONTRERAS KEVIN ALEXANDER	X																	230301	24	\$1,040,000	\$166,400	EPS042	24	\$1,040,000	\$41,600	CCF36	24	\$1,040,000	\$41,600	14-11	24	\$1,040,000	\$5,500	24	\$0	\$0	Si	\$255,100
15	CC	1075291823	VALENCIA MEJIA SANDY XIMENA	X																	230301	24	\$1,040,000	\$166,400	EPS037	24	\$1,040,000	\$41,600	CCF36	24	\$1,040,000	\$41,600	14-11	24	\$1,040,000	\$5,500	24	\$0	\$0	Si	\$255,100
16	CC	1093783780	VEGA PABON JESUS ANDRES	X	X																230301	1	\$43,334	\$7,000	EPS037	1	\$43,334	\$1,800	CCF36	1	\$43,334	\$1,800	14-11	1	\$43,334	\$300	1	\$0	\$0	Si	\$10,900
17	CC	88203825	VERA MENDEZ ALI SEGUNDO	X																	230301	22	\$953,334	\$152,600	EPS005	22	\$953,334	\$38,200	CCF36	22	\$953,334	\$38,200	14-11	22	\$953,334	\$5,000	22	\$0	\$0	Si	\$234,000
Total Afiliados(17)																							\$14,820,002	\$2,371,400			\$14,820,002	\$593,000			\$14,820,002	\$593,000			\$14,820,002	\$78,200		\$0	\$0		\$3,635,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901779706	3	CONSORCIO FASE IV L1	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO FASE IV L1	CALLE 28 No. 6 - 80 EL SALADO	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	3212045059	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	520879710	9464351911	E	2024/03/04	2024/03/18	BANCO AV VILLAS	14	\$3,679,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				17	\$2,371,400	\$28,500	\$0	\$2,399,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	\$499,200	\$6,000	\$0	\$505,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	\$1,379,900	\$16,600	\$0	\$1,396,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	\$492,300	\$5,900	\$0	\$498,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				17	\$78,200	\$1,000	\$0	\$79,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	17	\$78,200	\$1,000	\$0	\$79,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				17	\$593,000	\$7,100	\$0	\$600,100
COMFAORIENTE	CCF36	890,500,675	6	17	\$593,000	\$7,100	\$0	\$600,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				17	\$593,000	\$7,400	\$0	\$600,400
COMFAORIENTE	CCFC50	890,500,675	6	1	\$41,600	\$500	\$0	\$42,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	\$67,600	\$900	\$0	\$68,500
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	2	\$72,800	\$900	\$0	\$73,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	8	\$260,100	\$3,200	\$0	\$263,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	\$150,900	\$1,900	\$0	\$152,800
TOTAL				17	\$3,635,600	\$44,000	\$0	\$3,679,600

DOCUMENTOS OPERADORES

 DIAN		Declaración de Importación		Privada		500	
1. Año: 2011				4. Número de formulario: 500700430771 4			
El contrabando es contra todos							
Lea cuidadosamente las instrucciones				(415) 7707212489954 (B020) 0500700430771 4			
2. Número de identificación Tributaria (NIT): 8 3 0 0 3 4 6 6 1		3. D.V.: 6		7. Actividad y rubro de la empresa: 688 EQUIPOS TOPOGRAFICOS LTDA		12. Cód. Dirección: 43	
10. Dirección: AV. LAS AMERICAS 35-09		15. Teléfono: 2495200		16. Cód. País: 11		17. Cód. Ciudad: 0 0 1	
8. Número de identificación Tributaria (NIT): 8 0 7 0 0 0 1 1 8		9. Razón social del cedente autorizado: 8 A.R. EXIMPORT Y CIA LTDA SIA		27. Tipo de operación: 26		28. Cód. País: 0471	
23. Número documento de identificación: 9 0 8 4 2 0 7		24. Ajustes y correcciones: LACIDES AGAME MOLINA					
21. Clase de operación: 01		22. Tipo de declaración: INICIAL		23. Cód. País: 1		24. No. Formulario anterior: XXXXXXXXXXXXXXXXXX	
25. Año: 2011		26. Mes: 11		27. Día: 20		28. Cód. Dirección: XX	
29. Cód. País: XX		30. Cód. País: XX		31. Cód. País: XX		32. Cód. País: XX	
33. Cód. País: XX		34. Cód. País: XX		35. Cód. País: XX		36. Cód. País: XX	
37. Cód. País: XX		38. Cód. País: XX		39. Cód. País: XX		40. Cód. País: XX	
41. Cód. País: XX		42. Cód. País: XX		43. Cód. País: XX		44. Cód. País: XX	
45. Cód. País: XX		46. Cód. País: XX		47. Cód. País: XX		48. Cód. País: XX	
49. Cód. País: XX		50. Cód. País: XX		51. Cód. País: XX		52. Cód. País: XX	
53. Cód. País: XX		54. Cód. País: XX		55. Cód. País: XX		56. Cód. País: XX	
57. Cód. País: XX		58. Cód. País: XX		59. Cód. País: XX		60. Cód. País: XX	
61. Cód. País: XX		62. Cód. País: XX		63. Cód. País: XX		64. Cód. País: XX	
65. Cód. País: XX		66. Cód. País: XX		67. Cód. País: XX		68. Cód. País: XX	
69. Cód. País: XX		70. Cód. País: XX		71. Cód. País: XX		72. Cód. País: XX	
73. Cód. País: XX		74. Cód. País: XX		75. Cód. País: XX		76. Cód. País: XX	
77. Cód. País: XX		78. Cód. País: XX		79. Cód. País: XX		80. Cód. País: XX	
81. Cód. País: XX		82. Cód. País: XX		83. Cód. País: XX		84. Cód. País: XX	
85. Cód. País: XX		86. Cód. País: XX		87. Cód. País: XX		88. Cód. País: XX	
89. Cód. País: XX		90. Cód. País: XX		91. Cód. País: XX		92. Cód. País: XX	
93. Cód. País: XX		94. Cód. País: XX		95. Cód. País: XX		96. Cód. País: XX	
97. Cód. País: XX		98. Cód. País: XX		99. Cód. País: XX		100. Cód. País: XX	
101. Cód. País: XX		102. Cód. País: XX		103. Cód. País: XX		104. Cód. País: XX	
105. Cód. País: XX		106. Cód. País: XX		107. Cód. País: XX		108. Cód. País: XX	
109. Cód. País: XX		110. Cód. País: XX		111. Cód. País: XX		112. Cód. País: XX	
113. Cód. País: XX		114. Cód. País: XX		115. Cód. País: XX		116. Cód. País: XX	
117. Cód. País: XX		118. Cód. País: XX		119. Cód. País: XX		120. Cód. País: XX	
121. Cód. País: XX		122. Cód. País: XX		123. Cód. País: XX		124. Cód. País: XX	
125. Cód. País: XX		126. Cód. País: XX		127. Cód. País: XX		128. Cód. País: XX	
129. Cód. País: XX		130. Cód. País: XX		131. Cód. País: XX		132. Cód. País: XX	
133. Cód. País: XX		134. Cód. País: XX		135. Cód. País: XX		136. Cód. País: XX	
137. Cód. País: XX		138. Cód. País: XX		139. Cód. País: XX		140. Cód. País: XX	
141. Cód. País: XX		142. Cód. País: XX		143. Cód. País: XX		144. Cód. País: XX	
145. Cód. País: XX		146. Cód. País: XX		147. Cód. País: XX		148. Cód. País: XX	
149. Cód. País: XX		150. Cód. País: XX		151. Cód. País: XX		152. Cód. País: XX	
153. Cód. País: XX		154. Cód. País: XX		155. Cód. País: XX		156. Cód. País: XX	
157. Cód. País: XX		158. Cód. País: XX		159. Cód. País: XX		160. Cód. País: XX	
161. Cód. País: XX		162. Cód. País: XX		163. Cód. País: XX		164. Cód. País: XX	
165. Cód. País: XX		166. Cód. País: XX		167. Cód. País: XX		168. Cód. País: XX	
169. Cód. País: XX		170. Cód. País: XX		171. Cód. País: XX		172. Cód. País: XX	
173. Cód. País: XX		174. Cód. País: XX		175. Cód. País: XX		176. Cód. País: XX	
177. Cód. País: XX		178. Cód. País: XX		179. Cód. País: XX		180. Cód. País: XX	
181. Cód. País: XX		182. Cód. País: XX		183. Cód. País: XX		184. Cód. País: XX	
185. Cód. País: XX		186. Cód. País: XX		187. Cód. País: XX		188. Cód. País: XX	
189. Cód. País: XX		190. Cód. País: XX		191. Cód. País: XX		192. Cód. País: XX	
193. Cód. País: XX		194. Cód. País: XX		195. Cód. País: XX		196. Cód. País: XX	
197. Cód. País: XX		198. Cód. País: XX		199. Cód. País: XX		200. Cód. País: XX	
201. Cód. País: XX		202. Cód. País: XX		203. Cód. País: XX		204. Cód. País: XX	
205. Cód. País: XX		206. Cód. País: XX		207. Cód. País: XX		208. Cód. País: XX	
209. Cód. País: XX		210. Cód. País: XX		211. Cód. País: XX		212. Cód. País: XX	
213. Cód. País: XX		214. Cód. País: XX		215. Cód. País: XX		216. Cód. País: XX	
217. Cód. País: XX		218. Cód. País: XX		219. Cód. País: XX		220. Cód. País: XX	
221. Cód. País: XX		222. Cód. País: XX		223. Cód. País: XX		224. Cód. País: XX	
225. Cód. País: XX		226. Cód. País: XX		227. Cód. País: XX		228. Cód. País: XX	
229. Cód. País: XX		230. Cód. País: XX		231. Cód. País: XX		232. Cód. País: XX	
233. Cód. País: XX		234. Cód. País: XX		235. Cód. País: XX		236. Cód. País: XX	
237. Cód. País: XX		238. Cód. País: XX		239. Cód. País: XX		240. Cód. País: XX	
241. Cód. País: XX		242. Cód. País: XX		243. Cód. País: XX		244. Cód. País: XX	
245. Cód. País: XX		246. Cód. País: XX		247. Cód. País: XX		248. Cód. País: XX	
249. Cód. País: XX		250. Cód. País: XX		251. Cód. País: XX		252. Cód. País: XX	
253. Cód. País: XX		254. Cód. País: XX		255. Cód. País: XX		256. Cód. País: XX	
257. Cód. País: XX		258. Cód. País: XX		259. Cód. País: XX		260. Cód. País: XX	
261. Cód. País: XX		262. Cód. País: XX		263. Cód. País: XX		264. Cód. País: XX	
265. Cód. País: XX		266. Cód. País: XX		267. Cód. País: XX		268. Cód. País: XX	
269. Cód. País: XX		270. Cód. País: XX		271. Cód. País: XX		272. Cód. País: XX	
273. Cód. País: XX		274. Cód. País: XX		275. Cód. País: XX		276. Cód. País: XX	
277. Cód. País: XX		278. Cód. País: XX		279. Cód. País: XX		280. Cód. País: XX	
281. Cód. País: XX		282. Cód. País: XX		283. Cód. País: XX		284. Cód. País: XX	
285. Cód. País: XX		286. Cód. País: XX		287. Cód. País: XX		288. Cód. País: XX	
289. Cód. País: XX		290. Cód. País: XX		291. Cód. País: XX		292. Cód. País: XX	
293. Cód. País: XX		294. Cód. País: XX		295. Cód. País: XX		296. Cód. País: XX	
297. Cód. País: XX		298. Cód. País: XX		299. Cód. País: XX		300. Cód. País: XX	
301. Cód. País: XX		302. Cód. País: XX		303. Cód. País: XX		304. Cód. País: XX	
305. Cód. País: XX		306. Cód. País: XX		307. Cód. País: XX		308. Cód. País: XX	
309. Cód. País: XX		310. Cód. País: XX		311. Cód. País: XX		312. Cód. País: XX	
313. Cód. País: XX		314. Cód. País: XX		315. Cód. País: XX		316. Cód. País: XX	
317. Cód. País: XX		318. Cód. País: XX		319. Cód. País: XX		320. Cód. País: XX	
321. Cód. País: XX		322. Cód. País: XX		323. Cód. País: XX		324. Cód. País: XX	
325. Cód. País: XX		326. Cód. País: XX		327. Cód. País: XX		328. Cód. País: XX	
329. Cód. País: XX		330. Cód. País: XX		331. Cód. País: XX		332. Cód. País: XX	
333. Cód. País: XX		334. Cód. País: XX		335. Cód. País: XX		336. Cód. País: XX	
337. Cód. País: XX		338. Cód. País: XX		339. Cód. País: XX		340. Cód. País: XX	
341. Cód. País: XX		342. Cód. País: XX		343. Cód. País: XX		344. Cód. País: XX	
345. Cód. País: XX		346. Cód. País: XX		347. Cód. País: XX		348. Cód. País: XX	
349. Cód. País: XX		350. Cód. País: XX		351. Cód. País: XX		352. Cód. País: XX	
353. Cód. País: XX		354. Cód. País: XX		355. Cód. País: XX		356. Cód. País: XX	
357. Cód. País: XX		358. Cód. País: XX		359. Cód. País: XX		360. Cód. País: XX	
361. Cód. País: XX		362. Cód. País: XX		363. Cód. País: XX		364. Cód. País: XX	
365. Cód. País: XX		366. Cód. País: XX		367. Cód. País: XX		368. Cód. País: XX	
369. Cód. País: XX		370. Cód. País: XX		371. Cód. País: XX		372. Cód. País: XX	
373. Cód. País: XX		374. Cód. País: XX		375. Cód. País: XX		376. Cód. País: XX	
377. Cód. País: XX		378. Cód. País: XX		379. Cód. País: XX		380. Cód. País: XX	
381. Cód. País: XX		382. Cód. País: XX		383. Cód. País: XX		384. Cód. País: XX	
385. Cód. País: XX		386. Cód. País: XX		387. Cód. País: XX		388. Cód. País: XX	
389. Cód. País: XX		390. Cód. País: XX		391. Cód. País: XX		392. Cód. País: XX	
393. Cód. País: XX		394. Cód. País: XX		395. Cód. País: XX		396. Cód. País: XX	
397. Cód. País: XX		398. Cód. País: XX		399. Cód. País: XX		400. Cód. País: XX	
401. Cód. País: XX		402. Cód. País: XX		403. Cód. País: XX		404. Cód. País: XX	
405. Cód. País: XX		406. Cód. País: XX		407. Cód. País: XX		408. Cód. País: XX	
409. Cód. País: XX		410. Cód. País: XX		411. Cód. País: XX		412. Cód. País: XX	
413. Cód. País: XX		414. Cód. País: XX		415. Cód. País: XX		416. Cód. País: XX	
417. Cód. País: XX		418. Cód. País: XX		419. Cód. País: XX		420. Cód. País: XX	
421. Cód. País: XX		422. Cód. País: XX		423. Cód. País: XX		424. Cód. País: XX	
425. Cód. País: XX		426. Cód. País: XX		427. Cód. País: XX		428. Cód. País: XX	
429. Cód. País: XX		430. Cód. País: XX		431. Cód. País: XX		432. Cód. País: XX	
433. Cód. País: XX		434. Cód. País: XX		435. Cód. País: XX		436. Cód. País: XX	



DOCUMENTOS MAQUINARIA



		Declaración de Importación		Privada		500	
1. AÑO: 2011				4. Número de formulario: 500700430771 4			
El contrabando es contra todos							
Lea cuidadosamente las instrucciones				(415) 7707212439934 (B20) 0500700430771 4			
5. Número de identificación Tributaria (NIT): 830034661		6. DV: 6		11. Actividad y nombre o razón social: BBB EQUIPOS TOPOGRAFICOS LTDA.		18. Teléfono: 2495200	
12. Dirección: AV. LAS AMERICAS 36-09		19. Cód. Dirección: 48		20. Cód. Ciudad: 0		21. Cód. País: 1	
24. Número de identificación Tributaria (NIT): 807000118		25. DV: 8		30. Razón social del declarante autorizado: A.R. EXIMPORT Y CIA LTDA SIA		37. Tipo de documento: 26	
29. Número documento de identificación: 9084207		30. Apellidos y nombres: LACIDES AGAME MOLINA		38. Cód. Ciudad: 0471		39. Cód. País: 1	
31. Clase de importación: 01		32. Tipo de declaración: INICIAL		33. Cód. País: 1		34. No. Formulario anterior: XXXXXXXXXX00000000	
35. Año: 2011		36. Mes: 11		37. Día: 20		38. Cód. Dirección: 48	
39. Cód. Ciudad: 0		40. Cód. País: 1		41. Cód. Dirección: 48		42. Cód. Ciudad: 0	
43. Lugar de origen: CTG		44. Cód. Destino: 04601		45. Identificación de carga: No. 116575002222399		46. Fecha de llegada: 2011 11 20	
47. Documento de transporte: BR1101156		48. Año: 2011		49. Mes: 11		50. Día: 15	
51. Nombre exportador o proveedor en el exterior: JIM WOOD AUCTION COMPANY, INC				52. Ciudad: MONTGOMERY, AL			
53. Dirección exportador o proveedor en el exterior: 3475 ASHLEY RD MONTGOMERY AL 36108				54. Correo: FAX (334) 264-3265			
55. No. de factura: VCE11709		56. Año: 2011		57. Mes: 11		58. Día: 01	
59. Cód. País: 249		60. Cód. Moneda: 1		61. Cód. Tipo de cambio: 745		62. Cód. Dirección: 11	
63. Cód. Ciudad: 1932		64. Cód. País: 63		65. Cód. Dirección: 11		66. Cód. Ciudad: 1932	
67. Cód. País: 1		68. Cód. Dirección: 11		69. Cód. Ciudad: 1932		70. Cód. País: 1	
71. Cód. Dirección: 11		72. Cód. Ciudad: 1932		73. Cód. País: 1		74. Cód. Dirección: 11	
75. Cód. Ciudad: 1932		76. Cód. País: 1		77. Cód. Dirección: 11		78. Cód. Ciudad: 1932	
79. Cód. País: 1		80. Cód. Dirección: 11		81. Cód. Ciudad: 1932		82. Cód. País: 1	
83. Cód. Dirección: 11		84. Cód. Ciudad: 1932		85. Cód. País: 1		86. Cód. Dirección: 11	
87. Cód. Ciudad: 1932		88. Cód. País: 1		89. Cód. Dirección: 11		90. Cód. Ciudad: 1932	
91. Cód. País: 1		92. Cód. Dirección: 11		93. Cód. Ciudad: 1932		94. Cód. País: 1	
95. Cód. Dirección: 11		96. Cód. Ciudad: 1932		97. Cód. País: 1		98. Cód. Dirección: 11	
99. Cód. Ciudad: 1932		100. Cód. País: 1		101. Cód. Dirección: 11		102. Cód. Ciudad: 1932	
103. Cód. País: 1		104. Cód. Dirección: 11		105. Cód. Ciudad: 1932		106. Cód. País: 1	
107. Cód. Dirección: 11		108. Cód. Ciudad: 1932		109. Cód. País: 1		110. Cód. Dirección: 11	
111. Cód. Ciudad: 1932		112. Cód. País: 1		113. Cód. Dirección: 11		114. Cód. Ciudad: 1932	
115. Cód. País: 1		116. Cód. Dirección: 11		117. Cód. Ciudad: 1932		118. Cód. País: 1	
119. Cód. Dirección: 11		120. Cód. Ciudad: 1932		121. Cód. País: 1		122. Cód. Dirección: 11	
123. Cód. Ciudad: 1932		124. Cód. País: 1		125. Cód. Dirección: 11		126. Cód. Ciudad: 1932	
127. Cód. País: 1		128. Cód. Dirección: 11		129. Cód. Ciudad: 1932		130. Cód. País: 1	
131. Cód. Dirección: 11		132. Cód. Ciudad: 1932		133. Cód. País: 1		134. Cód. Dirección: 11	
135. Cód. Ciudad: 1932		136. Cód. País: 1		137. Cód. Dirección: 11		138. Cód. Ciudad: 1932	
139. Cód. País: 1		140. Cód. Dirección: 11		141. Cód. Ciudad: 1932		142. Cód. País: 1	
143. Cód. Dirección: 11		144. Cód. Ciudad: 1932		145. Cód. País: 1		146. Cód. Dirección: 11	
147. Cód. Ciudad: 1932		148. Cód. País: 1		149. Cód. Dirección: 11		150. Cód. Ciudad: 1932	
151. Cód. País: 1		152. Cód. Dirección: 11		153. Cód. Ciudad: 1932		154. Cód. País: 1	
155. Cód. Dirección: 11		156. Cód. Ciudad: 1932		157. Cód. País: 1		158. Cód. Dirección: 11	
159. Cód. Ciudad: 1932		160. Cód. País: 1		161. Cód. Dirección: 11		162. Cód. Ciudad: 1932	
163. Cód. País: 1		164. Cód. Dirección: 11		165. Cód. Ciudad: 1932		166. Cód. País: 1	
167. Cód. Dirección: 11		168. Cód. Ciudad: 1932		169. Cód. País: 1		170. Cód. Dirección: 11	
171. Cód. Ciudad: 1932		172. Cód. País: 1		173. Cód. Dirección: 11		174. Cód. Ciudad: 1932	
175. Cód. País: 1		176. Cód. Dirección: 11		177. Cód. Ciudad: 1932		178. Cód. País: 1	
179. Cód. Dirección: 11		180. Cód. Ciudad: 1932		181. Cód. País: 1		182. Cód. Dirección: 11	
183. Cód. Ciudad: 1932		184. Cód. País: 1		185. Cód. Dirección: 11		186. Cód. Ciudad: 1932	
187. Cód. País: 1		188. Cód. Dirección: 11		189. Cód. Ciudad: 1932		190. Cód. País: 1	
191. Cód. Dirección: 11		192. Cód. Ciudad: 1932		193. Cód. País: 1		194. Cód. Dirección: 11	
195. Cód. Ciudad: 1932		196. Cód. País: 1		197. Cód. Dirección: 11		198. Cód. Ciudad: 1932	
199. Cód. País: 1		200. Cód. Dirección: 11		201. Cód. Ciudad: 1932		202. Cód. País: 1	
203. Cód. Dirección: 11		204. Cód. Ciudad: 1932		205. Cód. País: 1		206. Cód. Dirección: 11	
207. Cód. Ciudad: 1932		208. Cód. País: 1		209. Cód. Dirección: 11		210. Cód. Ciudad: 1932	
211. Cód. País: 1		212. Cód. Dirección: 11		213. Cód. Ciudad: 1932		214. Cód. País: 1	
215. Cód. Dirección: 11		216. Cód. Ciudad: 1932		217. Cód. País: 1		218. Cód. Dirección: 11	
219. Cód. Ciudad: 1932		220. Cód. País: 1		221. Cód. Dirección: 11		222. Cód. Ciudad: 1932	
223. Cód. País: 1		224. Cód. Dirección: 11		225. Cód. Ciudad: 1932		226. Cód. País: 1	
227. Cód. Dirección: 11		228. Cód. Ciudad: 1932		229. Cód. País: 1		230. Cód. Dirección: 11	
231. Cód. Ciudad: 1932		232. Cód. País: 1		233. Cód. Dirección: 11		234. Cód. Ciudad: 1932	
235. Cód. País: 1		236. Cód. Dirección: 11		237. Cód. Ciudad: 1932		238. Cód. País: 1	
239. Cód. Dirección: 11		240. Cód. Ciudad: 1932		241. Cód. País: 1		242. Cód. Dirección: 11	
243. Cód. Ciudad: 1932		244. Cód. País: 1		245. Cód. Dirección: 11		246. Cód. Ciudad: 1932	
247. Cód. País: 1		248. Cód. Dirección: 11		249. Cód. Ciudad: 1932		250. Cód. País: 1	
251. Cód. Dirección: 11		252. Cód. Ciudad: 1932		253. Cód. País: 1		254. Cód. Dirección: 11	
255. Cód. Ciudad: 1932		256. Cód. País: 1		257. Cód. Dirección: 11		258. Cód. Ciudad: 1932	
259. Cód. País: 1		260. Cód. Dirección: 11		261. Cód. Ciudad: 1932		262. Cód. País: 1	
263. Cód. Dirección: 11		264. Cód. Ciudad: 1932		265. Cód. País: 1		266. Cód. Dirección: 11	
267. Cód. Ciudad: 1932		268. Cód. País: 1		269. Cód. Dirección: 11		270. Cód. Ciudad: 1932	
271. Cód. País: 1		272. Cód. Dirección: 11		273. Cód. Ciudad: 1932		274. Cód. País: 1	
275. Cód. Dirección: 11		276. Cód. Ciudad: 1932		277. Cód. País: 1		278. Cód. Dirección: 11	
279. Cód. Ciudad: 1932		280. Cód. País: 1		281. Cód. Dirección: 11		282. Cód. Ciudad: 1932	
283. Cód. País: 1		284. Cód. Dirección: 11		285. Cód. Ciudad: 1932		286. Cód. País: 1	
287. Cód. Dirección: 11		288. Cód. Ciudad: 1932		289. Cód. País: 1		290. Cód. Dirección: 11	
291. Cód. Ciudad: 1932		292. Cód. País: 1		293. Cód. Dirección: 11		294. Cód. Ciudad: 1932	
295. Cód. País: 1		296. Cód. Dirección: 11		297. Cód. Ciudad: 1932		298. Cód. País: 1	
299. Cód. Dirección: 11		300. Cód. Ciudad: 1932		301. Cód. País: 1		302. Cód. Dirección: 11	
303. Cód. Ciudad: 1932		304. Cód. País: 1		305. Cód. Dirección: 11		306. Cód. Ciudad: 1932	
307. Cód. País: 1		308. Cód. Dirección: 11		309. Cód. Ciudad: 1932		310. Cód. País: 1	
311. Cód. Dirección: 11		312. Cód. Ciudad: 1932		313. Cód. País: 1		314. Cód. Dirección: 11	
315. Cód. Ciudad: 1932		316. Cód. País: 1		317. Cód. Dirección: 11		318. Cód. Ciudad: 1932	
319. Cód. País: 1		320. Cód. Dirección: 11		321. Cód. Ciudad: 1932		322. Cód. País: 1	
323. Cód. Dirección: 11		324. Cód. Ciudad: 1932		325. Cód. País: 1		326. Cód. Dirección: 11	
327. Cód. Ciudad: 1932		328. Cód. País: 1		329. Cód. Dirección: 11		330. Cód. Ciudad: 1932	
331. Cód. País: 1		332. Cód. Dirección: 11		333. Cód. Ciudad: 1932		334. Cód. País: 1	
335. Cód. Dirección: 11		336. Cód. Ciudad: 1932		337. Cód. País: 1		338. Cód. Dirección: 11	
339. Cód. Ciudad: 1932		340. Cód. País: 1		341. Cód. Dirección: 11		342. Cód. Ciudad: 1932	
343. Cód. País: 1		344. Cód. Dirección: 11		345. Cód. Ciudad: 1932		346. Cód. País: 1	
347. Cód. Dirección: 11		348. Cód. Ciudad: 1932		349. Cód. País: 1		350. Cód. Dirección: 11	
351. Cód. Ciudad: 1932		352. Cód. País: 1		353. Cód. Dirección: 11		354. Cód. Ciudad: 1932	
355. Cód. País: 1		356. Cód. Dirección: 11		357. Cód. Ciudad: 1932		358. Cód. País: 1	
359. Cód. Dirección: 11		360. Cód. Ciudad: 1932		361. Cód. País: 1		362. Cód. Dirección: 11	
363. Cód. Ciudad: 1932		364. Cód. País: 1		365. Cód. Dirección: 11		366. Cód. Ciudad: 1932	
367. Cód. País: 1		368. Cód. Dirección: 11		369. Cód. Ciudad: 1932		370. Cód. País: 1	
371. Cód. Dirección: 11		372. Cód. Ciudad: 1932		373. Cód. País: 1		374. Cód. Dirección: 11	
375. Cód. Ciudad: 1932		376. Cód. País: 1		377. Cód. Dirección: 11		378. Cód. Ciudad: 1932	
379. Cód. País: 1		380. Cód. Dirección: 11		381. Cód. Ciudad: 1932		382. Cód. País: 1	
383. Cód. Dirección: 11		384. Cód. Ciudad: 1932		385. Cód. País: 1		386. Cód. Dirección: 11	
387. Cód. Ciudad: 1932		388. Cód. País: 1		389. Cód. Dirección: 11		390. Cód. Ciudad: 1932	
391. Cód. País: 1		392. Cód. Dirección: 11		393. Cód. Ciudad: 1932		394. Cód. País: 1	
395. Cód. Dirección: 11		396. Cód. Ciudad: 1932		397. Cód. País: 1		398. Cód. Dirección: 11	
399. Cód. Ciudad: 1932		400. Cód. País: 1		401. Cód. Dirección: 11		402. Cód. Ciudad: 1932	
403. Cód. País: 1		404. Cód. Dirección: 11		405. Cód. Ciudad: 1932		406. Cód. País: 1	
407. Cód. Dirección: 11		408. Cód. Ciudad: 1932		409. Cód. País: 1		410. Cód. Dirección: 11	
411. Cód. Ciudad: 1932		412. Cód. País: 1		413. Cód. Dirección: 11		414. Cód. Ciudad: 1932	
415. Cód. País: 1		416. Cód. Dirección: 11		417. Cód. Ciudad: 1932		418. Cód. País: 1	
419. Cód. Dirección: 11		420. Cód. Ciudad: 1932		421. Cód. País: 1		422. Cód. Dirección: 11	
423. Cód. Ciudad: 1932		424. Cód. País: 1		425. Cód. Dirección: 11		426. Cód. Ciudad: 1932	
427. Cód. País: 1		428. Cód. Dirección: 11		429. Cód. Ciudad: 1932		430. Cód. País: 1	
431. Cód. Dirección: 11		432. Cód. Ciudad: 1932		433. Cód. País: 1		434. Cód. Dirección: 11	
435. Cód. Ciudad: 1932		436. Cód. País: 1		437. Cód. Dirección: 11		438. Cód. Ciudad: 1932	
439. Cód. País: 1		440. Cód. Dirección: 11		441. Cód. Ciudad: 1932			

CERTIFICACIONES DE CONDUCTORES

REPUBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE TRANSPORTES				88-3449506	
INSTRUCCION GENERAL, TRAFICANTES Y PASAJEROS					
CATEGORIA DE VEHICULO					
06A113	CHEVROLET	C-70	8200	1988	
VOLQUETA			AZUL		
PARTICULAR		PLATON	02		
M805201L86		CM805201			
CM805201		NO	ID TON-8PTS	17000 KGS	
XXX	XXX	F80		02	
XXX	XXX	XXX		XXX	
X	07017280046931	BOGOTA		02-06-88	

LICENCIA DE TRANSITO No.		68679-88-3449506	
MUNICIPIO MOGOTES			
NIT 8802068925			
CALLE 5 N. 3-56 CENTRO			
BUCARARAMA - SANTANDER			
MAT. INC		INSP. MUNICIPAL TOYOTTE SAN GIL	
05		07	
1988		SECRETARIA DE TRAFICO MUNICIPAL	



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No. 157134156

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: C.D.A. CERTIGASES LA BELENCITA

NIT: 901139178

No. de Certificado de
Acreditación: 19-01N-083-001

Fecha de expedición: 2023/07/13

Fecha de vencimiento: 2024/07/13

DATOS VEHÍCULO

PLACA: OSA113

CLASE: CAMION

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 1988

SERVICIO: Oficial

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 8200

NRO. MOTOR: M803201L86

NRO. CHASIS: CM803201

VIN:

LÍNEA: SIN LINEA

COLOR: AZUL

NOMBRE PROPIETARIO: MUNICIPIO DE MOGOTES

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUIS FERNANDO VILLAMIZAR DURAN

SOAT

LEY 1438 DE 2010 (SISTEMA DE SEGURO OBLIGATORIO DE AUTOMÓVILES Y MOTOCICLETAS)

FECHA DE EMISSION: 2023 / 7 / 13
 VIGENCIA: 2023 / 7 / 14 - 2024 / 7 / 13



Nº. DE POLIZA	PLACA Nº.	CLASE DE VEHICULO	SERVICIO	CUOTIZANTE/USUARIO	MODELO
4750005155	OSA113	CARGA O MIXTOS	OFICIAL	8250	1988
PALABRA	PARTE	CHEVROLET		CARGOCARRA	
2	LINEA VERDE	C 70		ESTACAS	
Nº. MOTOR	Nº. CHASIS / Nº. BPS	Nº. VIN	CAPACIDAD		
M805201L86	CM805201	CM805201	7,00		
NOMBRE DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Nº. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CUBO RESERVA TOMADOR
OUTIERREZ DURAN VICTOR MANUEL		3212045059	CC	88204219	CUCUTA
CORREO DE EMISORASORA	COD. SUCCURSAL EMISSION	CLASE PRODUCTO	Nº. FORMULARIO	CIUDAD EMISSION	
1502	475	9999	AT1502 4750005155	CUCUTA	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCION POSICION	TASA SOAT	CANTOS DESEMBOLSOS	
320	\$ 776.000,00	\$ 403.500,00	\$ 2.100,00	263,13¹ 701,68² 8,77 180 750	
TOTAL PRIMA: \$ 1.181.800,00				UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) SALARIOS MINIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A. - INC. ES. 45444

Para la lectura de este código QR se sugiere descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o iOS.

Señal de advertencia en cuanto a la vigencia de la póliza:

1. La vigencia de la póliza es de 12 meses, contados desde la fecha de emisión de la póliza.
2. Si la póliza es emitida por un vehículo de segunda mano, la vigencia de la póliza es de 12 meses, contados desde la fecha de emisión de la póliza.
3. Si la póliza es emitida por un vehículo de primera mano, la vigencia de la póliza es de 12 meses, contados desde la fecha de emisión de la póliza.
4. Si la póliza es emitida por un vehículo de primera mano, la vigencia de la póliza es de 12 meses, contados desde la fecha de emisión de la póliza.
5. Si la póliza es emitida por un vehículo de primera mano, la vigencia de la póliza es de 12 meses, contados desde la fecha de emisión de la póliza.
6. Si la póliza es emitida por un vehículo de primera mano, la vigencia de la póliza es de 12 meses, contados desde la fecha de emisión de la póliza.
7. Si la póliza es emitida por un vehículo de primera mano, la vigencia de la póliza es de 12 meses, contados desde la fecha de emisión de la póliza.
8. Si la póliza es emitida por un vehículo de primera mano, la vigencia de la póliza es de 12 meses, contados desde la fecha de emisión de la póliza.
9. Si la póliza es emitida por un vehículo de primera mano, la vigencia de la póliza es de 12 meses, contados desde la fecha de emisión de la póliza.
10. Si la póliza es emitida por un vehículo de primera mano, la vigencia de la póliza es de 12 meses, contados desde la fecha de emisión de la póliza.

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

La vigencia de la póliza es de 12 meses, contados desde la fecha de emisión de la póliza. Si la póliza es emitida por un vehículo de segunda mano, la vigencia de la póliza es de 12 meses, contados desde la fecha de emisión de la póliza. Si la póliza es emitida por un vehículo de primera mano, la vigencia de la póliza es de 12 meses, contados desde la fecha de emisión de la póliza.

Señal de advertencia:

Señal de advertencia en cuanto a la vigencia de la póliza: La vigencia de la póliza es de 12 meses, contados desde la fecha de emisión de la póliza. Si la póliza es emitida por un vehículo de segunda mano, la vigencia de la póliza es de 12 meses, contados desde la fecha de emisión de la póliza. Si la póliza es emitida por un vehículo de primera mano, la vigencia de la póliza es de 12 meses, contados desde la fecha de emisión de la póliza.

Trámites de cobro de indemnización:

Trámites de cobro de indemnización: 1. Presentar el formulario de cobro de indemnización. 2. Presentar el formulario de cobro de indemnización. 3. Presentar el formulario de cobro de indemnización. 4. Presentar el formulario de cobro de indemnización. 5. Presentar el formulario de cobro de indemnización. 6. Presentar el formulario de cobro de indemnización. 7. Presentar el formulario de cobro de indemnización. 8. Presentar el formulario de cobro de indemnización. 9. Presentar el formulario de cobro de indemnización. 10. Presentar el formulario de cobro de indemnización.

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA** 
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10007870981

PLACA TJO577	MARCA NISSAN	LÍNEA D22/NP300	MODELO 2015
CILINDRADA CC 2.389	COLOR BLANCO	SERVICIO PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO CAMIONETA	TIPO CARRROGERIA ESTACAS	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD HP/KW 1490
NÚMERO DE MOTOR KA24-727656A	REG. VIN N 3N6DD25TXZK935016		
NÚMERO DE SERIE 3N6DD25TXZK935016	REG. NÚMERO DE CHASIS N 3N6DD25TXZK935016	REG.	N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) PEÑARANDA UREÑA JOSE MARIA		IDENTIFICACION C.C. 13492714	

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BUNDJE *****	POTENCIA HP 143		
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 42014000001401	LE	FECHA IMPORT 26/05/2014		PUERTAS 0
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD *****				
FECHA MATRÍCULA 13/08/2014	FECHA EXP. LIC. TTD 13/08/2014	FECHA VENCIMIENTO *****		

ORGANISMO DE TRÁNSITO
DPTO ADTVO TTOYTTE MCPAL CUCUTA



LT02002574954

SOAT

SECTOR DE SEGUROS DE AUTOMOVILISMO DE COLOMBIA - LAS ENTIDADES DE SEGUROS DE PERSONAS

FECHA DE RENOVACION: 2023 / 9 / 26
 VENCIMIENTO: 2023 / 9 / 27
 AÑO: 2024 / 9 / 26



Nº. SEGURO	PLACA	CLASE DE VEHICULO	SERVICIO	CUANTIA/SERVICIO	MODELO
4750005548	TJ0577	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	2350	2015
PADRENO	MARCA	CARRICABA			
3	NISSAN				
VIN# VEHICULO	ESTACAS				
D22NP300					
Nº. MOTOR	Nº. CHASIS y/o JEE	Nº. VIN	CAPACIDAD		
KA24-727656A	3N8DD25TXZK935016	3N8DD25TXZK935016	1,40		
NOMBRE Y NOMBRE DEL TITULADOR		TELEFONO DEL TITULADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TITULADOR	Nº. DE DOCUMENTO DEL TITULADOR	CUBO RENOVACION TITULADOR
GUTIERREZ DURAN VICTOR MANUEL		3212045059	CC	88204219	CUCUTA
CODIGO DE ASESURADORA	COD. AUTOMOVIL EXTERNO	CLASE PRODUCTO	Nº. REGULARIS	CIUDAD EXPOSICION	
1502	475	9999	AT1502 4750005548	CUCUTA	
TASA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCION FISICA	TASA EXPT	A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACOS Y OTROS Y HOSPITALARIOS	
310	\$ 537.000,00	\$ 279.200,00	\$ 2.100,00	263,13 ¹ 701,68 ²	
TOTAL A PAGAR: \$ 818.300,00				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y TRANSMISION DE VEHICULO	
				8,77	
				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	
				180	
				D. PASAJE Y GASTOS FUNERARIOS	
				750	
				UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)	
				SALARIOS MINIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 980.534.654-4

Para la lectura de este código QR les sugerimos descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o iOS.

Notas importantes para los usuarios de la aplicación:

- La única forma de renovar la SOAT es a través de la aplicación, por lo tanto, no se puede renovar en el punto de venta.
- La única forma de cancelar la SOAT es a través de la aplicación, por lo tanto, no se puede cancelar en el punto de venta.
- La única forma de consultar el estado de la SOAT es a través de la aplicación, por lo tanto, no se puede consultar en el punto de venta.
- La única forma de pagar la SOAT es a través de la aplicación, por lo tanto, no se puede pagar en el punto de venta.
- La única forma de recibir el comprobante de pago es a través de la aplicación, por lo tanto, no se puede recibir en el punto de venta.

En caso de cualquier duda:

- Si tiene alguna duda, puede llamar al número de atención al cliente al 011 261 1111 o al 011 261 1112.
- Si tiene alguna duda, puede escribir al correo electrónico al 011 261 1111 o al 011 261 1112.
- Si tiene alguna duda, puede visitar la página web al 011 261 1111 o al 011 261 1112.
- Si tiene alguna duda, puede visitar la oficina de atención al cliente al 011 261 1111 o al 011 261 1112.
- Si tiene alguna duda, puede visitar la oficina de atención al cliente al 011 261 1111 o al 011 261 1112.

Notas importantes para los usuarios de la aplicación:

La única forma de renovar la SOAT es a través de la aplicación, por lo tanto, no se puede renovar en el punto de venta.

Notas importantes:

La única forma de renovar la SOAT es a través de la aplicación, por lo tanto, no se puede renovar en el punto de venta.

Forma de contacto por correo electrónico:

Correo electrónico: 011 261 1111, 011 261 1112, 011 261 1113, 011 261 1114, 011 261 1115, 011 261 1116, 011 261 1117, 011 261 1118, 011 261 1119, 011 261 1120, 011 261 1121, 011 261 1122, 011 261 1123, 011 261 1124, 011 261 1125, 011 261 1126, 011 261 1127, 011 261 1128, 011 261 1129, 011 261 1130, 011 261 1131, 011 261 1132, 011 261 1133, 011 261 1134, 011 261 1135, 011 261 1136, 011 261 1137, 011 261 1138, 011 261 1139, 011 261 1140, 011 261 1141, 011 261 1142, 011 261 1143, 011 261 1144, 011 261 1145, 011 261 1146, 011 261 1147, 011 261 1148, 011 261 1149, 011 261 1150, 011 261 1151, 011 261 1152, 011 261 1153, 011 261 1154, 011 261 1155, 011 261 1156, 011 261 1157, 011 261 1158, 011 261 1159, 011 261 1160, 011 261 1161, 011 261 1162, 011 261 1163, 011 261 1164, 011 261 1165, 011 261 1166, 011 261 1167, 011 261 1168, 011 261 1169, 011 261 1170, 011 261 1171, 011 261 1172, 011 261 1173, 011 261 1174, 011 261 1175, 011 261 1176, 011 261 1177, 011 261 1178, 011 261 1179, 011 261 1180, 011 261 1181, 011 261 1182, 011 261 1183, 011 261 1184, 011 261 1185, 011 261 1186, 011 261 1187, 011 261 1188, 011 261 1189, 011 261 1190, 011 261 1191, 011 261 1192, 011 261 1193, 011 261 1194, 011 261 1195, 011 261 1196, 011 261 1197, 011 261 1198, 011 261 1199, 011 261 1200, 011 261 1201, 011 261 1202, 011 261 1203, 011 261 1204, 011 261 1205, 011 261 1206, 011 261 1207, 011 261 1208, 011 261 1209, 011 261 1210, 011 261 1211, 011 261 1212, 011 261 1213, 011 261 1214, 011 261 1215, 011 261 1216, 011 261 1217, 011 261 1218, 011 261 1219, 011 261 1220, 011 261 1221, 011 261 1222, 011 261 1223, 011 261 1224, 011 261 1225, 011 261 1226, 011 261 1227, 011 261 1228, 011 261 1229, 011 261 1230, 011 261 1231, 011 261 1232, 011 261 1233, 011 261 1234, 011 261 1235, 011 261 1236, 011 261 1237, 011 261 1238, 011 261 1239, 011 261 1240, 011 261 1241, 011 261 1242, 011 261 1243, 011 261 1244, 011 261 1245, 011 261 1246, 011 261 1247, 011 261 1248, 011 261 1249, 011 261 1250, 011 261 1251, 011 261 1252, 011 261 1253, 011 261 1254, 011 261 1255, 011 261 1256, 011 261 1257, 011 261 1258, 011 261 1259, 011 261 1260, 011 261 1261, 011 261 1262, 011 261 1263, 011 261 1264, 011 261 1265, 011 261 1266, 011 261 1267, 011 261 1268, 011 261 1269, 011 261 1270, 011 261 1271, 011 261 1272, 011 261 1273, 011 261 1274, 011 261 1275, 011 261 1276, 011 261 1277, 011 261 1278, 011 261 1279, 011 261 1280, 011 261 1281, 011 261 1282, 011 261 1283, 011 261 1284, 011 261 1285, 011 261 1286, 011 261 1287, 011 261 1288, 011 261 1289, 011 261 1290, 011 261 1291, 011 261 1292, 011 261 1293, 011 261 1294, 011 261 1295, 011 261 1296, 011 261 1297, 011 261 1298, 011 261 1299, 011 261 1300, 011 261 1301, 011 261 1302, 011 261 1303, 011 261 1304, 011 261 1305, 011 261 1306, 011 261 1307, 011 261 1308, 011 261 1309, 011 261 1310, 011 261 1311, 011 261 1312, 011 261 1313, 011 261 1314, 011 261 1315, 011 261 1316, 011 261 1317, 011 261 1318, 011 261 1319, 011 261 1320, 011 261 1321, 011 261 1322, 011 261 1323, 011 261 1324, 011 261 1325, 011 261 1326, 011 261 1327, 011 261 1328, 011 261 1329, 011 261 1330, 011 261 1331, 011 261 1332, 011 261 1333, 011 261 1334, 011 261 1335, 011 261 1336, 011 261 1337, 011 261 1338, 011 261 1339, 011 261 1340, 011 261 1341, 011 261 1342, 011 261 1343, 011 261 1344, 011 261 1345, 011 261 1346, 011 261 1347, 011 261 1348, 011 261 1349, 011 261 1350, 011 261 1351, 011 261 1352, 011 261 1353, 011 261 1354, 011 261 1355, 011 261 1356, 011 261 1357, 011 261 1358, 011 261 1359, 011 261 1360, 011 261 1361, 011 261 1362, 011 261 1363, 011 261 1364, 011 261 1365, 011 261 1366, 011 261 1367, 011 261 1368, 011 261 1369, 011 261 1370, 011 261 1371, 011 261 1372, 011 261 1373, 011 261 1374, 011 261 1375, 011 261 1376, 011 261 1377, 011 261 1378, 011 261 1379, 011 261 1380, 011 261 1381, 011 261 1382, 011 261 1383, 011 261 1384, 011 261 1385, 011 261 1386, 011 261 1387, 011 261 1388, 011 261 1389, 011 261 1390, 011 261 1391, 011 261 1392, 011 261 1393, 011 261 1394, 011 261 1395, 011 261 1396, 011 261 1397, 011 261 1398, 011 261 1399, 011 261 1400, 011 261 1401, 011 261 1402, 011 261 1403, 011 261 1404, 011 261 1405, 011 261 1406, 011 261 1407, 011 261 1408, 011 261 1409, 011 261 1410, 011 261 1411, 011 261 1412, 011 261 1413, 011 261 1414, 011 261 1415, 011 261 1416, 011 261 1417, 011 261 1418, 011 261 1419, 011 261 1420, 011 261 1421, 011 261 1422, 011 261 1423, 011 261 1424, 011 261 1425, 011 261 1426, 011 261 1427, 011 261 1428, 011 261 1429, 011 261 1430, 011 261 1431, 011 261 1432, 011 261 1433, 011 261 1434, 011 261 1435, 011 261 1436, 011 261 1437, 011 261 1438, 011 261 1439, 011 261 1440, 011 261 1441, 011 261 1442, 011 261 1443, 011 261 1444, 011 261 1445, 011 261 1446, 011 261 1447, 011 261 1448, 011 261 1449, 011 261 1450, 011 261 1451, 011 261 1452, 011 261 1453, 011 261 1454, 011 261 1455, 011 261 1456, 011 261 1457, 011 261 1458, 011 261 1459, 011 261 1460, 011 261 1461, 011 261 1462, 011 261 1463, 011 261 1464, 011 261 1465, 011 261 1466, 011 261 1467, 011 261 1468, 011 261 1469, 011 261 1470, 011 261 1471, 011 261 1472, 011 261 1473, 011 261 1474, 011 261 1475, 011 261 1476, 011 261 1477, 011 261 1478, 011 261 1479, 011 261 1480, 011 261 1481, 011 261 1482, 011 261 1483, 011 261 1484, 011 261 1485, 011 261 1486, 011 261 1487, 011 261 1488, 011 261 1489, 011 261 1490, 011 261 1491, 011 261 1492, 011 261 1493, 011 261 1494, 011 261 1495, 011 261 1496, 011 261 1497, 011 261 1498, 011 261 1499, 011 261 1500, 011 261 1501, 011 261 1502, 011 261 1503, 011 261 1504, 011 261 1505, 011 261 1506, 011 261 1507, 011 261 1508, 011 261 1509, 011 261 1510, 011 261 1511, 011 261 1512, 011 261 1513, 011 261 1514, 011 261 1515, 011 261 1516, 011 261 1517, 011 261 1518, 011 261 1519, 011 261 1520, 011 261 1521, 011 261 1522, 011 261 1523, 011 261 1524, 011 261 1525, 011 261 1526, 011 261 1527, 011 261 1528, 011 261 1529, 011 261 1530, 011 261 1531, 011 261 1532, 011 261 1533, 011 261 1534, 011 261 1535, 011 261 1536, 011 261 1537, 011 261 1538, 011 261 1539, 011 261 1540, 011 261 1541, 011 261 1542, 011 261 1543, 011 261 1544, 011 261 1545, 011 261 1546, 011 261 1547, 011 261 1548, 011 261 1549, 011 261 1550, 011 261 1551, 011 261 1552, 011 261 1553, 011 261 1554, 011 261 1555, 011 261 1556, 011 261 1557, 011 261 1558, 011 261 1559, 011 261 1560, 011 261 1561, 011 261 1562, 011 261 1563, 011 261 1564, 011 261 1565, 011 261 1566, 011 261 1567, 011 261 1568, 011 261 1569, 011 261 1570, 011 261 1571, 011 261 1572, 011 261 1573, 011 261 1574, 011 261 1575, 011 261 1576, 011 261 1577, 011 261 1578, 011 261 1579, 011 261 1580, 011 261 1581, 011 261 1582, 011 261 1583, 011 261 1584, 011 261 1585, 011 261 1586, 011 261 1587, 011 261 1588, 011 261 1589, 011 261 1590, 011 261 1591, 011 261 1592, 011 261 1593, 011 261 1594, 011 261 1595, 011 261 1596, 011 261 1597, 011 261 1598, 011 261 1599, 011 261 1600, 011 261 1601, 011 261 1602, 011 261 1603, 011 261 1604, 011 261 1605, 011 261 1606, 011 261 1607, 011 261 1608, 011 261 1609, 011 261 1610, 011 261 1611, 011 261 1612, 011 261 1613, 011 261 1614, 011 261 1615, 011 261 1616, 011 261 1617, 011 261 1618, 011 261 1619, 011 261 1620, 011 261 1621, 011 261 1622, 011 261 1623, 011 261 1624, 011 261 1625, 011 261 1626, 011 261 1627, 011 261 1628, 011 261 1629, 011 261 1630, 011 261 1631, 011 261 1632, 011 261 1633, 011 261 1634, 011 261 1635, 011 261 1636, 011 261 1637, 011 261 1638, 011 261 1639, 011 261 1640, 011 261 1641, 011 261 1642, 011 261 1643, 011 261 1644, 011 261 1645, 011 261 1646, 011 261 1647, 011 261 1648, 011 261 1649, 011 261 1650, 011 261 1651, 011 261 1652, 011 261 1653, 011 261 1654, 011 261 1655, 011 261 1656, 011 261 1657, 011 261 1658, 011 261 1659, 011 261 1660, 011 261 1661, 011 261 1662, 011 261 1663, 011 261 1664, 011 261 1665, 011 261 1666, 011 261 1667, 011 261 1668, 011 261 1669, 011 261 1670, 011 261 1671, 011 261 1672, 011 261 1673, 011 261 1674, 011 261 1675, 011 261 1676, 011 261 1677, 011 261 1678, 011 261 1679, 011 261 1680, 011 261 1681, 011 261 1682, 011 261 1683, 011 261 1684, 011 261 1685, 011 261 1686, 011 261 1687, 011 261 1688, 011 261 1689, 011 261 1690, 011 261 1691, 011 261 1692, 011 261 1693, 011 261 1694, 011 261 1695, 011 261 1696, 011 261 1697, 011 261 1698, 011 261 1699, 011 261 1700, 011 261 1701, 011 261 1702, 011 261 1703, 011 261 1704, 011 261 1705, 011 261 1706, 011 261 1707, 011 261 1708, 011 261 1709, 011 261 1710, 011 261 1711, 011 261 1712, 011 261 1713, 011 261 1714, 011 261 1715, 011 261 1716, 011 261 1717, 011 261 1718, 011 261 1719, 011 261 1720, 011 261 1721, 011 261 1722, 011 261 1723, 011 261 1724, 011 261 1725, 011 261 1726, 011 261 1727, 011 261 1728, 011 261 1729, 011 261 1730, 011 261 1731, 011 261 1732, 011 261 1733, 011 261 1734, 011 261 1735, 011 261 1736, 011 261 1737, 011 261 1738, 011 261 1739, 011 261 1740, 011 261 1741, 011 261 1742, 011 261 1743, 011 261 1744, 011 261 1745, 011 261 1746, 011 261 1747, 011 261 1748, 011 261 1749, 011 261 1750, 011 261 1751, 011 261 1752, 011 261 1753, 011 261 1754, 011 261 1755, 011 261 1756, 011 261 1757, 011 261 1758, 011 261 1759, 011 261 1760, 011 261 1761, 011 261 1762, 011 261 1763, 011 261 1764, 011 261 1765, 011 261 1766, 011 261 1767, 011 261 1768, 011 261 1769, 011 261 1770, 011 261 1771, 011 261 1772, 011 261 1773, 011 261 1774, 011 261 1775, 011 261 1776, 011 261 1777, 011 261 1778, 011 261 1779, 011 261 1780, 011 261 1781, 011 261 1782, 011 261 1783, 011 261 1784, 011 261 1785, 011 261 1786, 011 261 1787, 011 261 1788, 011 261 1789, 011 261 1790, 011 261 1791, 011 261 1792, 011 261 1793, 011 261 1794, 011 261 1795, 011 261 1796, 011 261 1797, 011 261 1798, 011 261 1799, 011 261 1800, 011 261 1801, 011 261 1802, 011 261 1803, 011 261 1804, 011 261 1805, 011 261 1806, 011



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No. 156511192

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado:	C.D.A. CERTIGASES LA BELENCITA		
NIT:	901139178	No. de Certificado de Acreditación:	19-OIN-083-001
Fecha de expedición:	2023/06/16	Fecha de vencimiento:	2024/06/16

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	TJO577	CLASE:	CAMIONETA
MARCA:	NISSAN	MODELO:	2015
SERVICIO:	Público	COMBUSTIBLE:	GASOLINA
CILINDRAJE:	2389	NRO. MOTOR:	KA24-727636A
NRO. CHASIS:	3N6DD25TXZK935016	VIN:	3N6DD25TXZK935016
LÍNEA:	D22/NP300		
COLOR:	BLANCO		
NOMBRE PROPIETARIO:	JOSE M. PEÑARANDA U.		

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUIS FERNANDO VILLAMIZAR DURAN



FURAT

sura

[illegible][illegible][illegible]

00000 - Dirección que interviene en el proceso de...		☐ CA ☐ CC ☐ CD ☐ CE ☐ CF ☐ CG ☐ CH ☐ CI ☐ CJ ☐ CK ☐ CL ☐ CM ☐ CN ☐ CO ☐ CP ☐ CQ ☐ CR ☐ CS ☐ CT ☐ CU ☐ CV ☐ CW ☐ CX ☐ CY ☐ CZ ☐ DD ☐ DE ☐ DF ☐ DG ☐ DH ☐ DI ☐ DJ ☐ DK ☐ DL ☐ DM ☐ DN ☐ DO ☐ DP ☐ DQ ☐ DR ☐ DS ☐ DT ☐ DU ☐ DV ☐ DW ☐ DX ☐ DY ☐ DZ ☐ EE ☐ EF ☐ EG ☐ EH ☐ EI ☐ EJ ☐ EK ☐ EL ☐ EM ☐ EN ☐ EO ☐ EP ☐ EQ ☐ ER ☐ ES ☐ ET ☐ EU ☐ EV ☐ EW ☐ EX ☐ EY ☐ EZ ☐ FF ☐ FG ☐ FH ☐ FI ☐ FJ ☐ FK ☐ FL ☐ FM ☐ FN ☐ FO ☐ FP ☐ FQ ☐ FR ☐ FS ☐ FT ☐ FU ☐ FV ☐ FW ☐ FX ☐ FY ☐ FZ ☐ GG ☐ GH ☐ GI ☐ GJ ☐ GK ☐ GL ☐ GM ☐ GN ☐ GO ☐ GP ☐ GQ ☐ GR ☐ GS ☐ GT ☐ GU ☐ GV ☐ GW ☐ GX ☐ GY ☐ GZ ☐ HH ☐ HI ☐ HJ ☐ HK ☐ HL ☐ HM ☐ HN ☐ HO ☐ HP ☐ HQ ☐ HR ☐ HS ☐ HT ☐ HU ☐ HV ☐ HW ☐ HX ☐ HY ☐ HZ ☐ II ☐ IJ ☐ IK ☐ IL ☐ IM ☐ IN ☐ IO ☐ IP ☐ IQ ☐ IR ☐ IS ☐ IT ☐ IU ☐ IV ☐ IW ☐ IX ☐ IY ☐ IZ ☐ JJ ☐ JK ☐ JL ☐ JM ☐ JN ☐ JO ☐ JP ☐ JQ ☐ JR ☐ JS ☐ JT ☐ JU ☐ JV ☐ JW ☐ JX ☐ JY ☐ JZ ☐ KK ☐ KL ☐ KM ☐ KN ☐ KO ☐ KP ☐ KQ ☐ KR ☐ KS ☐ KT ☐ KU ☐ KV ☐ KW ☐ KX ☐ KY ☐ KZ ☐ LL ☐ LM ☐ LN ☐ LO ☐ LP ☐ LQ ☐ LR ☐ LS ☐ LT ☐ LU ☐ LV ☐ LW ☐ LX ☐ LY ☐ LZ ☐ MM ☐ MN ☐ MO ☐ MP ☐ MQ ☐ MR ☐ MS ☐ MT ☐ MU ☐ MV ☐ MW ☐ MX ☐ MY ☐ MZ ☐ NN ☐ NO ☐ NP ☐ NQ ☐ NR ☐ NS ☐ NT ☐ NU ☐ NV ☐ NW ☐ NX ☐ NY ☐ NZ ☐ OO ☐ OP ☐ OQ ☐ OR ☐ OS ☐ OT ☐ OU ☐ OV ☐ OW ☐ OX ☐ OY ☐ OZ ☐ PP ☐ PQ ☐ PR ☐ PS ☐ PT ☐ PU ☐ PV ☐ PW ☐ PX ☐ PY ☐ PZ ☐ QQ ☐ QR ☐ QS ☐ QT ☐ QU ☐ QV ☐ QW ☐ QX ☐ QY ☐ QZ ☐ RR ☐ RS ☐ RT ☐ RU ☐ RV ☐ RW ☐ RX ☐ RY ☐ RZ ☐ SS ☐ ST ☐ SU ☐ SV ☐ SW ☐ SX ☐ SY ☐ SZ ☐ TT ☐ TU ☐ TV ☐ TW ☐ TX ☐ TY ☐ TZ ☐ UU ☐ UV ☐ UW ☐ UX ☐ UY ☐ UZ ☐ VV ☐ VW ☐ VX ☐ VY ☐ VZ ☐ WW ☐ WX ☐ WY ☐ WZ ☐ XX ☐ XY ☐ XZ ☐ YY ☐ YZ ☐ ZZ
00000 - Dirección que interviene en el proceso de...		☐ CA ☐ CC ☐ CD ☐ CE ☐ CF ☐ CG ☐ CH ☐ CI ☐ CJ ☐ CK ☐ CL ☐ CM ☐ CN ☐ CO ☐ CP ☐ CQ ☐ CR ☐ CS ☐ CT ☐ CU ☐ CV ☐ CW ☐ CX ☐ CY ☐ CZ ☐ DD ☐ DE ☐ DF ☐ DG ☐ DH ☐ DI ☐ DJ ☐ DK ☐ DL ☐ DM ☐ DN ☐ DO ☐ DP ☐ DQ ☐ DR ☐ DS ☐ DT ☐ DU ☐ DV ☐ DW ☐ DX ☐ DY ☐ DZ ☐ EE ☐ EF ☐ EG ☐ EH ☐ EI ☐ EJ ☐ EK ☐ EL ☐ EM ☐ EN ☐ EO ☐ EP

NOMINA DEL PERIODO

CONSORCIO FASE IV			NOMINA PARA EL PAGO DE EMPLEADOS								DEL 01 AL 30 FEBRERO DEL 2024							
CEDULA	Nombre del empleado	CARGO	DEVENGADO								DEDUCCIONES					NETO PAGADO	RECIBI CONFORME CC. NO.	NO. DE CUENTA
			Sueldo básico	Días trabajados	Basico	Horas Extras	valor hora extra	Comisiones	Auxilio De Transporte	Total Devengado	Aportes Salud	Aportes De Pensión	Fondo de solidarida pensional	Retencion en la fuente	Total Deducciones			
1232391181	Alex Norbey osorio Mora	Obrero	\$ 1,300,000	30	\$ 1,300,000				\$ 162,000	\$ 1,462,000	\$ 52,000	\$ 52,000			\$ 104,000	\$ 1,358,000		
13504919	Aminadas Hernandez	Obrero	\$ 1,300,000	30	\$ 1,300,000				\$ 162,000	\$ 1,462,000	\$ 52,000	\$ 52,000			\$ 104,000	\$ 1,358,000		
1004967209	Brayan Pinsón	AUX. SST	\$ 1,300,000	30	\$ 1,300,000				\$ 162,000	\$ 1,462,000	\$ 52,000	\$ 52,000			\$ 104,000	\$ 1,358,000		
88254549	Cesar Augusto Contreras	Ing residente	\$ 2,000,000	30	\$ 2,000,000				\$ 162,000	\$ 2,162,000	\$ 80,000	\$ 80,000			\$ 160,000	\$ 2,002,000		
1091273521	Egduar Jose Lopez Ortiz	Obrero	\$ 1,300,000	30	\$ 1,300,000				\$ 162,000	\$ 1,462,000	\$ 52,000	\$ 52,000			\$ 104,000	\$ 1,358,000		
1094348124	Dallanna Berbesi Alvarez	Paletero	\$ 1,300,000	30	\$ 1,300,000				\$ 162,000	\$ 1,462,000	\$ 52,000	\$ 52,000			\$ 104,000	\$ 1,358,000		
23509044	Gloria Amparo Landínez	Paletero	\$ 1,300,000	30	\$ 1,300,000				\$ 162,000	\$ 1,462,000	\$ 52,000	\$ 52,000			\$ 104,000	\$ 1,358,000		
1094346064	Jhiny Paola Parada Alvarez	Paletero	\$ 1,300,000	30	\$ 1,300,000				\$ 162,000	\$ 1,462,000	\$ 52,000	\$ 52,000			\$ 104,000	\$ 1,358,000		
21327913	Simon Maita	Obrero	\$ 1,300,000	30	\$ 1,300,000				\$ 162,000	\$ 1,462,000	\$ 52,000	\$ 52,000			\$ 104,000	\$ 1,358,000		
1090472639	Kevin Rodrigues	Ing residente	\$ 1,500,000	30	\$ 1,500,000				\$ 162,000	\$ 1,662,000	\$ 60,000	\$ 60,000			\$ 120,000	\$ 1,542,000		
1005075907	Luis Fabian Arevalo	Operador	\$ 1,300,000	30	\$ 1,300,000				\$ 162,000	\$ 1,462,000	\$ 52,000	\$ 52,000			\$ 104,000	\$ 1,358,000		
134472563	Orlando Ortiz Puerto	Ing residente	\$ 2,500,000	30	\$ 2,500,000				\$ -	\$ 2,500,000	\$ 100,000	\$ 100,000			\$ 200,000	\$ 2,300,000		
1075291823	Ximena Valencia	P. Social	\$ 1,500,000	30	\$ 1,500,000				\$ 162,000	\$ 1,662,000	\$ 60,000	\$ 60,000			\$ 120,000	\$ 1,542,000		
1090444449	Yulieth Karina Hernandez	P.SIG	\$ 1,300,000	30	\$ 1,300,000				\$ 162,000	\$ 1,462,000	\$ 52,000	\$ 52,000			\$ 104,000	\$ 1,358,000		
TOTAL			\$ 20,500,000		\$ 20,500,000		0		\$ 2,106,000	\$ 22,606,000	\$ 820,000	\$ 820,000			\$ 1,640,000	\$ 20,966,000		
APROPIACIONES			Cesantias	Prima	Vacaciones	Interes En cesantias			Salud	Pensión	Caja De Compensación	I.C.B.F			SENA	Riesgos Profesionales	TOTAL APROP.	
			\$ 1,883,080	\$ 1,883,080	\$ 854,850	\$ 226,060			\$ 1,742,500	\$ 2,460,000						\$ 107,010	\$ 9,156,580	



CERTIFICADO ARL EN EJECUCIÓN SG-SST



Medellín, Martes 12 de Diciembre de 2023

CERTIFICACION

Por medio de la presente certificamos que la compañía identificada con el nit 901779706 cuenta con el servicio de Cobertura en el Exterior ofrecido por ARL SURA a todas sus empresas afiliadas.

Este servicio está conformado por asistencia médica, asistencia hospitalaria y repatriación ocasionados por accidentes de trabajo y/o enfermedad laboral por un monto ilimitado en moneda local. Para países de la Comunidad Económica Europea o países fuera de la zona, Euro, por empleado que se desplace, válidos para viajes realizados en misión laboral y durante todo el tiempo de afiliación de la empresa a la ARL SURA. La cobertura es extensiva por un periodo de 120 días en cada viaje realizado. Durante el mismo periodo para casos de enfermedad, la cobertura es de USD 20.000 o su equivalente en euros. Esta cobertura de servicios médicos incluye Covid 19.

La prestación del servicio se realiza a través de GRUPO MOIK COLOMBIA, realizando una llamada a la línea 571-628-3618 por cobro revertido sin ningún costo.

En caso de requerir mayor información acerca de esta certificación, favor comunicarse con nuestras Líneas de atención 01800 051 1414.

Cordialmente,

Andrés Felipe Gómez Mena
Gerente Técnico

PESV – CERTIFICADO DE MAQUINARIA

Hamm HD 10 VV

Ficha tecnica & Especificaciones (2010-2022)

★ 6,50/10 [Califique esta máquina ahora!](#)

Peso: 2.47t – Longitud de transporte: 2.53m – Anchura transporte: 1.11m – Altura de transporte: 2.47m – Vibración: d – Tracción: A



APROBACIÓN DEL PMT



Al contestar por favor cite estos datos:

2024121000073681

02 de Febrero de 2024

Señor (a)

CONSORCIO FASE IV L1
CALLE 28 No. 6 - 80 EL SALADO
Cúcuta - Norte de Santander

Asunto: Respuesta al radicado no. 2024102000071164 de Oficio con fecha de 31 de Enero de 2024 : Cambio de programación a "Respuesta al radicado no. 20231020000823504 de Oficio
Respetados señores:

Atendiendo su petición radicada en la Alcaldía de San José de Cúcuta, en la que se presenta Plan de Señalización y Manejo de Tráfico en proyecto, "DIAGNOSTICO, CONSTRUCCION Y/O REHABILITACION Y/O MEJORAMIENTO DE LA MALLA VIAL URBANA DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA -FASE IV", ubicado en Av. 7 entre Cll 14 y Cll 9 BARRIO EL SALADO, del Municipio de San José de Cúcuta, cuyo proyecto ejecutará CONSORCIO FASE IV L1, Nit: 901.779.706, Contratista de la ALCALDIA DE SAN JOSE DE CUCUTA.

El PMT presentado se define como Categoría III, Obras de interferencias Altas o de gran Impacto, corresponde a recuperación y/o rehabilitación de calzadas.

Fecha de Inicio: 5 de febrero de 2024.

Duración: Un (1) mes.

Dirección a intervenir: Av. 7 entre Cll 14 y Cll 9 BARRIO EL SALADO

Tipo de Cierre: Cierre Total de Vía.

Por lo anterior, me permito indicar lo siguiente:

1. Se verificó la presentación técnica del mismo y se encuentra acorde a la norma.
2. Deben ejecutar en forma adecuada el plan de manejo presentado, evitar los colapsos de tráfico en la entrada y salida de vehículos de carga pasada, controlar los flujos vehiculares que puedan derivarse por el cierre parcial durante la jornada diaria.
3. En caso de cierres totales debe ejecutarse tal como fue presentado en el plan de Manejo de Tránsito, divulgar en medios masivos a la comunidad, debe instalar la señalización adecuada para el cierre de vía, así como el personal logístico para la regulación de tránsito antes y durante el desarrollo de la actividad autorizada cumpliendo con las especificaciones técnicas del Manual de Señalización del Ministerio de Transporte.
4. Analizado el plan de señalización y desvío presentado para la implementación del Plan de Manejo de Tránsito en el sector, se encontró que es concordante con las especificaciones técnicas contenidas en el código Nacional de tránsito y Resolución 0001895 de junio 17 de 2015



proferida por el Ministerio de Transporte y ofrece la protección a conductores, pasajeros, peatones, personal de obra, equipos y vehículos. Por lo expuesto este Despacho, autoriza el Plan de Señalización presentado para cada una de las actividades, teniendo como soporte Legal la Ley 769 de 2002, en sus artículos 101 y 119.

5. La señalización para la regulación del tránsito se ubicará con anterioridad al inicio de la obra, deberá permanecer durante la ejecución de la misma y será retirada una vez cesen las labores que originaron su instalación.
6. Es compromiso de la entidad contratante establecer la responsabilidad de la instalación de señales en las obras que se realicen en la vía o en zonas adyacentes a ella, todas las señales que se utilicen en la ejecución de la obra deberán ser reflectivas. Las señales deberán colocarse conforme al diseño y alineación de la vía, e instalarse de tal forma que los conductores tengan suficiente tiempo para captar el mensaje, reaccionar y acatarlo. Las señales que requieran una mayor permanencia en el sitio de las obras se instalarán en soportes fijos y aquellas que requieran una menor permanencia, se instalarán en soportes portátiles.
7. Debe contar con grupos especialmente entrenados para el control del tránsito en los sectores que lo amerite.
8. Debe informar y divulgar a la comunidad la ejecución del Proyecto.
9. En caso de requerirse apoyo de la parte Operativa deberá coordinarse previamente con el Comando de la Policía Urbana de Tránsito, dicho apoyo estará sujeto a la disponibilidad de recursos físicos y operativos de la Policía.
10. El contratista o entidad deberá retirar los dispositivos de control de tránsito una vez se terminen los trabajos, so pena de ser multado por la Autoridad de Tránsito.
11. Para poder efectuar el Plan de Manejo de Tránsito presentado, la entidad debe contar con la licencia de Intervención del espacio público expedida previamente por la Secretaría de Planeación Municipal.
12. La Secretaría de Tránsito no se hace responsable de incidentes que se puedan presentar en el curso de la obra y su empresa es netamente responsable de cualquier situación o caso fortuito que haya lugar referente a la movilidad del sector a intervenir.

Observaciones Específicas a priorizar

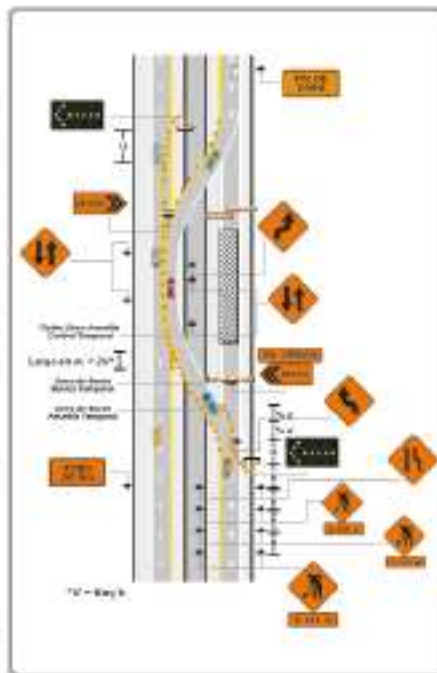
Cierre y desvíos

- Realizar la respectiva señalización horizontal y vertical de los tramos adelantados.
 - o Garantizar la correcta instalación de delineadores – conos – maletines – Barricadas o demás elementos de segregación y control de tráfico, además de contar con una excelente señalización antes de los cierres.
 - o Apoyar la difusión de la información con la instalación de pasacalles o vallas informativas sobre las rutas alternas y las duraciones de las obras.



Observaciones Generales para priorizar

- Implementar correctamente la señalización planteada en el PMT para la prevención de siniestros viales, identificar cada acceso peatonal demarcado con la señal SIO-24 correspondiente.
- Los elementos de señalización y canalización de pasos peatonales como delineadores compuestos deben ser reglamentarios y/o elementos señalizados correctamente con pintura naranja retroreflectiva y cinta plástica reflectiva.
- Instalar en cada cierre, ruta alterna, desvío, zona de obra, inicio y fin, la señalización según el manual de señalización vial 2015.
- Utilizar correctamente las señales SIO-02 (Inicio de obra), SIO-03 (fin de obra), SIO-05, SIO-07, SIO-08.
- En trabajos de obra en vía pública donde se realicen excavaciones hasta de 1,0 metros de profundidad se recomienda la implementación de señalización mediante barreras plásticas, conos o colombinas.
- Se deben instalar pasacalles con anterioridad informando a los conductores sobre la presencia de los cierres.
- Se deben instalar con anterioridad las señales SIO-05 "DESVIO A XXX M", SIO-07 "DESVIO", SIO-06 "ANGOSTAMIENTO A LA IZQUIERDA" y SIO-39 "DOS SENTIDOS DE TRÁNSITO" indicando el cierre de la calzada y el cambio a la calzada opuesta en contraflujo.
- Se deben instalar con anterioridad las señales SRO-01 "VÍA CERRADA", SRO-03 "UNO A UNO"
- Debido a que el flujo del tránsito se va a ver afectado y el semáforo quedara fuera de uso, se debe contar con controladores de tráfico, quienes deben orientar a los conductores a tomar las rutas alternas propuestas.



NOTA: Se recuerda al peticionario que acatar las observaciones es una obligación y de no hacerlo se estaría incumpliendo con lo acá estipulado provocando que esta autorización pierda validez.

Se le recuerda al peticionario que las solicitudes, peticiones y demás, deben ser radicadas en la alcaldía San José de Cúcuta con antelación a la misma, recordando que la ley estipula los tiempos hábiles para emitir respuestas por parte de las entidades públicas. (Artículo 14 Ley 1755 de 2015 - Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.)

Cordialmente,

OSCAR EDUARDO PRADA URIBE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SECRETARIA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE