CONTRATISTA	INFORME MENSUAL DE OBRA No 01 CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024 "REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"	SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

DESDE EL 17 DE DICIEMBRE 2024 AL 16 DE ENERO DE 2025

CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024

OBJETO: "REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"

INTERVECOP S.A.S

NIT: 901.516.211-1

TABLA DE CONTENIDO

A. GENERALIDADES

1. INTRODUCCIÓN
2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO
3. DIRECTORIO TELEFÓNICO DEL PERSONAL PROFESIONAL DEL CONTRATISTA

B. INFORMACIÓN LEGAL Y FINANCIERA

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL
2. GARANTÍAS Y VIGENCIAS DE ESTAS, ADICIONES, SUSPENSIONES Y/O PRÓRROGAS.
3. BALANCE FINANCIERO
4. CANTIDADES Y/O SALDOS FALTANTES O SOBRANTES DENTRO DEL PROYECTO
5. ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA.

C. INFORMACIÓN TÉCNICA

1. RELACIÓN DE FRENTES DE OBRA ASIGNADOS POR LOCALIDAD
2. FASE I. DE VISITAS Y DIAGNÓSTICOS.
3. PERSONAL EMPLEADO DURANTE ETAPA DIAGNÓSTICA INICIAL
4. FASE II. ETAPA DE MANTENIMIENTOS
5. AVANCE Y REPORTE DE LOS FRENTES DE OBRA
6. J.I SAMORE
7. LOCALIZACIÓN
8. PRESUPUESTO Y PROGRAMACIÓN
9. ESTADO GENERAL DEL ÁREA A INTERVENIR
10. REGISTRO FOTOGRAFICO

11 J.I NUEVA ESPERANZA OLIVARES

12 LOCALIZACIÓN

13. PRESUPUESTO Y PROGRAMACIÓN
14. ESTADO GENERAL DEL ÁREA A INTERVENIR
15. REGISTRO FOTOGRAFICO

16. J.I OASIS

17. LOCALIZACIÓN

18. PRESUPUESTO Y PROGRAMACIÓN

19. ESTADO GENERAL DEL ÁREA A INTERVENIR

20. REGISTRO FOTOGRAFICO

21. CENTRO DÍA BELLO HORIZONTE

22. LOCALIZACIÓN

23. PRESUPUESTO Y PROGRAMACIÓN

24. ESTADO GENERAL DEL ÁREA A INTERVENIR

25. REGISTRO FOTOGRAFICO

26.CONTROL DE LA PROGRAMACION DE OBRA

27. REPORTE DE DAÑOS A LA INFRAESTRUCTURA (EN CASO DE QUE SE HUBIERA PRESENTADO)

28. RELACIÓN DE LOS RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS ENSAYOS DE LABORATORIO, DE CAMPO Y CALIBRACIÓN

29. GESTIONES ADELANTADAS POR EL CONTRATISTA Y LA INTERVENTORÍA ANTE LAS SDIS Y OTRAS ENTIDADES

30. ESTADO DE LLUVIAS

31. CONCLUSIONES

A. GENERALIDADES

1. INTRODUCCIÓN

Con el objetivo de adelantar el programa de mantenimiento preventivo y correctivo, así como mejoras locativas en algunos Jardines Infantiles, Centros de Desarrollo Comunitario (CDC), y Centros Día de Atención al adulto mayor en las localidades de Usme, Rafael Uribe, San Cristóbal y Sumapaz, La Secretaría Distrital de Integración Social de la ciudad de Bogotá contrata a Intervecop S.A.S para ejecutar el objeto contractual del GRUPO 5.

El presente documento contiene el informe mensual general 01 de obra, correspondiente a "REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.

En este informe, se especifican los frentes de obra a ejecutar dentro del alcance contractual del proyecto, los cuales se realizaron de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas, cumpliendo con el objeto contractual y las obligaciones pactadas, así como atendiendo las necesidades priorizadas durante las visitas diagnósticos realizadas en el mes de diciembre del 2024.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto consiste en realizar las obras de mantenimiento y optimización de los inmuebles administrados por la Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS) dentro del objeto “REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO” mediante visitas, diagnósticos y ejecución de las obras correspondientes a reparaciones locativas con el fin de contar con equipamientos dignos, adecuados y seguros, sin afectar sus características funcionales.

El objetivo es realizar la intervención necesaria en las sedes que correspondan a las siguientes localidades:

No GRUPO	LOCALIDAD	No. De unidades operativas

		priorizadas
5	USME	35
	SUMAPAZ	4
	RAFAEL URIBE URIBE	23
	SAN CRISTOBAL	26

Tabla 1. Localidades por intervenir

El mantenimiento y optimización de las edificaciones se clasifican de la siguiente manera, Mantenimiento Preventivo, que incluye la conservación y reparaciones menores para prevenir daños; Mantenimiento Correctivo, que aborda las reparaciones por fallas o desgaste de materiales o sistemas; Mantenimiento Recurrente, que se enfoca en la limpieza y aseo rutinarios; Optimización, que busca garantizar o extender la vida útil de las edificaciones mejorando aspectos como funcionalidad, seguridad y confort; y Obras de Emergencia, que son intervenciones inmediatas por fallas, alteraciones o problemas no previsibles que afectan la prestación del servicio.

Considerando las necesidades y recursos disponibles, posteriormente a las visitas técnicas; se seleccionaron las siguientes unidades para ser intervenidas:

GRUPO	LOCALIDAD	TIPO DE SERVICIO	UNIDAD OPERATIVA
GRUPO 5	USME	JARDIN INFANTIL	OASIS
GRUPO 5	USME	JARDIN INFANTIL	NUEVA ESPERANZA OLIVARES
GRUPO 5	USME	JARDIN INFANTIL	LAS FLORES
GRUPO 5	USME	CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO	JULIO CESAR SANCHEZ
GRUPO 5	USME	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	CELEBRA LA VIDA
GRUPO 5	USME	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	SAN DAVID
GRUPO 5	SUMAPAZ	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	VERDEGAL
GRUPO 5	RAFAEL URIBE URIBE	JARDIN INFANTIL	MARCO A. IRIARTE
GRUPO 5	RAFAEL URIBE URIBE	JARDIN INFANTIL	MI PEQUEÑA CASITA
GRUPO 5	RAFAEL URIBE URIBE	JARDIN INFANTIL	SAMORE

GRUPO	LOCALIDAD	TIPO DE SERVICIO	UNIDAD OPERATIVA
GRUPO 5	RAFAEL URIBE URIBE	JARDIN INFANTIL	PIJAOS
GRUPO 5	RAFAEL URIBE URIBE	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	PALABRAS MAYORES
GRUPO 5	SAN CRISTOBAL	JARDIN SOCIAL	SAN JERONIMO DE YUSTE
GRUPO 5	SAN CRISTOBAL	JARDIN INFANTIL	BELLO HORIZONTE
GRUPO 5	SAN CRISTOBAL	CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO	SAN BLAS
GRUPO 5	SAN CRISTOBAL	CENTRO CRECER	BALCANES
GRUPO 5	SAN CRISTOBAL	CASA SABIDURÍA ADULTO MAYOR	MONTAÑA DEL SABER
GRUPO 5	SAN CRISTOBAL	COMUNIDAD DEL CUIDADO	COMUNIDAD DE CUIDADO BELLO HORIZONTE

Tabla 2. Unidades operativas para intervenir.

3. DIRECTORIO TELEFÓNICO DEL PERSONAL PROFESIONAL DEL CONSTRATISTA.

DIRECTORIO TELEFÓNICO	
NOMBRE	**TELÉFONO**
Director de Obra - Johan Vicente Villa Orjuela	3102071250
Residente de Obra - Andrés Felipe Cantor Montenegro	3106803567
Residente de Obra - Daniel José Nieves	3106376254
Especialista Estructural - Juan Carlos Cortes	3107800935
Especialista Redes Húmedas - Juan Sebastián Navia	3015494105
Especialista Redes Secas - Marconel Antonio Barreto	3135623657
Profesional FG-SST Coordinador de Alturas - Annyela Johana Robles Sáenz	3008112614
Profesional Ambiental - Sebastián Diaz	3213536762
Especialista en Control de Programación y Presupuestos - Raymundo Nicolas Cordero	3017885930

DIRECTORIO TELEFÓNICO	
NOMBRE	**TELÉFONO**
Profesional Auxiliar SST - Christian Andrés Obando Castañeda	3163218369
Profesional Auxiliar SST - Jaccel Johana Lopez Lopez	3214593454
Profesional Auxiliar SST - Adriana María Mahecha Herrera	3125033029
Profesional Auxiliar SST - Ginna Marcela Gonzales	3015815525
Inspectores de Obra 1 - Yiseth Barrios	3054718884
Inspectores de Obra 2 - Leonardo Aguiedo	3102855642
Inspectores de Obra 3 - Javier Ivan Rincón	3202797284
Inspectores de Obra 4 - Jaime Eduardo Rodríguez	3157310457
Inspectores de Obra 5 - Alex Javier Montes García	3108204375
Inspectores de Obra 6 - José Luis Correa	3017885930

Tabla 3. Directorio Telefonico del personal profesional

4. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE OBRA

NUMERO DEL CONTRATO	9174-2024
OBJETO DEL CONTRATO	"REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"
VALOR INICIAL	MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS. ($1.867.899.000)
CONTRATANTE	SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL-SDIS
CONTRATISTA DE OBRA	INTERVECOP SAS NIT No. 901.516.211-1 CIUDAD NOTIFICACIÓN: Bogotá D.C. DIRECCIÓN: Cra 50 Bis#44 a -26 TELÉFONO: 310 637 6254 CORREO: intervecopsas@gmail.com
REPRESENTANTE LEGAL	LENNIN JOSE CUELLO CALDERÓN C.C. No. 1.122.397.897

CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA	NOGAALL S.A.S. NIT No. 830.090.010-1 CIUDAD NOTIFICACIÓN: Bogotá D.C. DIRECCIÓN: Calle 59A Bis No. 5-53 Ofc. 704 Edificio LINK 7-60 - Bogotá TELÉFONO: (601) 801-2177 CORREO: contrato.9222@gruponogaall.com
REPRESENTANTE LEGAL	JORGE HERNANDO BELTRAN CATUMBA C.C. No. 80.882.815
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	18 de noviembre de 2024.
FECHA DE INICIO	17 de diciembre de 2024.
PLAZO INICIAL	31 de diciembre de 2024.
PRORROGA No. 1	30 de diciembre de 2024.
PLAZO DE PRORROGA No. 1	01 de marzo del 2025.
LOCALIZACIÓN DE LAS OBRAS	Las obras objeto del contrato se realizan en diferentes localidades de la ciudad de Bogotá.
ALCANCE DEL CONTRATO	El Contratista se compromete a llevar a cabo el objeto del presente contrato en estricta conformidad con las especificaciones y características técnicas detalladas en los documentos del proceso. Estos documentos, que forman parte integral de este contrato, delinean los estándares y requisitos precisos que el contratista sigue durante la ejecución de los trabajos.
ESTADO ACTUAL	En Ejecución

Tabla 4. Información General del contrato de obra

B. INFORMACIÓN LEGAL Y FINANCIERA

1. PÓLIZAS

Se presenta una relación de las garantías requeridas acorde a lo exigido en los pliegos de condiciones.

ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

La siguiente tabla presenta una relación detallada de los amparos de las pólizas de acuerdo con la **fecha del contrato**. La información contenida en esta tabla ofrece una visión completa y ordenada de los diversos amparos asociados a cada período específico del contrato, proporcionando así una referencia clara y estructurada para su fácil consulta y comprensión.

GARANTIAS DE ACUERDO CON LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO				
Nº DE LA POLIZA	**CONCEPTO DEL AMPARO**	**VIGENCIA**		VALOR ASEGURADO
		Desde (día, mes, año)	**Hasta (día, mes, año)**	
53-44-101034878	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/11/2024	31/07/2025	$ 373.579.800,00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	18/11/2024	31/12/2027	$ 186.789.900,00
	ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	5 AÑOS A PARTIR DEL ACTA FINAL		$ 373.579.800,00
53-40-101011435	PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	18/11/2024	31/12/2024	$ 390.000.000,00
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	18/11/2024	31/12/2024	$ 390.000.000,00
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	18/11/2024	31/12/2024	$ 390.000.000,00

Tabla 5. Garantías de acuerdo con la fecha de firma del contrato

La siguiente tabla presenta la relación detallada de los amparos de las pólizas de acuerdo con la **fecha del Acta de Inicio**. La información contenida en esta tabla ofrece una visión completa y ordenada de los diversos amparos asociados al contrato, proporcionando así una referencia clara y estructurada para su fácil consulta y comprensión.

GARANTIAS DE ACUERDO CON LA FECHA DE FIRMA DEL ACTA DE INICIO				
Nº DE LA POLIZA	**CONCEPTO DEL AMPARO**	**VIGENCIA**		VALOR ASEGURADO
		Desde (día,	**Hasta (día, mes,**	

		mes, año)	año)	
53-44-101034878	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/12/2024	29/08/2025	$ 373.579.800,00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	17/12/2024	29/01/2028	$ 186.789.900,00
	ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	5 AÑOS A PARTIR DEL ACTA FINAL		$ 373.579.800,00
53-40-101011435	PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	17/12/2024	29/01/2025	$ 390.000.000,00
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	17/12/2024	29/01/2025	$ 390.000.000,00
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	17/12/2024	29/01/2025	$ 390.000.000,00

Tabla 6. Garantías actualizadas de acuerdo con la fecha de firma del acta de incio

La siguiente tabla presenta la relación detallada de los amparos de las pólizas de acuerdo con la **fecha de la modificación No. 1**. La información contenida en esta tabla ofrece una visión completa y ordenada de los diversos amparos asociados al contrato, proporcionando así una referencia clara y estructurada para su fácil consulta y comprensión.

GARANTIAS DE ACUERDO CON LA FECHA DE MODIFICACIÓN No. 1					
Nº DE LA POLIZA	**CONCEPTO DEL AMPARO**	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO ANTERIOR**	VALOR ASEGURADO ACTUAL
		Desde (día, mes, año)	**Hasta (día, mes, año)**		
53-44-101034878	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/12/2024	29/08/2025		$373.579.800,00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	17/12/2024	29/01/2028		$186.789.900,00
	ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	5 AÑOS A PARTIR DEL ACTA FINAL		$373.579.800,00	$373.579.800,00
53-40-101011435	PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	17/12/2024	29/01/2025	$390.000.000,00	$260.000.000,00
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	17/12/2024	29/01/2025	$390.000.000,00	$260.000.000,00
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	17/12/2024	29/01/2025	$390.000.000,00	$260.000.000,00

Tabla 7. Garantías actualizadas de acuerdo con la fecha de la modificación No. 1

La siguiente tabla presenta la relación detallada de los amparos de las pólizas de acuerdo con la **prórroga** realizada al contrato. La información contenida en esta tabla ofrece una visión completa y ordenada de los diversos amparos asociados al contrato, proporcionando así una referencia clara y estructurada para su fácil

consulta y comprensión.

GARANTIAS DE ACUERDO CON LA FECHA DE PRORROGA					
Nº DE LA POLIZA	**CONCEPTO DEL AMPARO**	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO ANTERIOR**	VALOR ASEGURADO ACTUAL
		Desde (día, mes, año)	**Hasta (día, mes, año)**		
53-44-101034878	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/12/2024	01/10/2025	$373.579.800,00	$373.579.800,00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	17/12/2024	01/03/2028	$186.789.900,00	$186.789.900,00
	ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	5 AÑOS A PARTIR DEL ACTA FINAL		$373.579.800,00	$373.579.800,00
53-40-101011435	PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	17/12/2024	01/03/2025	$260.000.000,00	$260.000.000,00
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	17/12/2024	01/03/2025	$260.000.000,00	$260.000.000,00
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	17/12/2024	01/03/2025	$260.000.000,00	$260.000.000,00

Tabla 8. Garantías actualizadas de acuerdo con la Prorroga

*Este amparo inicia vigencia una vez se ha finalizado la ejecución del contrato y/o con el Acta de Entrega a satisfacción de este, según Acta de Inicio del 17/12/2024.

2. BALANCE FINANCIERO.

De acuerdo con las visitas que se realizaron inicialmente para cada punto, se proyectaron los presupuestos correspondientes, considerando las necesidades y recursos disponibles. Este análisis permitió establecer estimaciones más precisas y detectar posibles ajustes antes de la ejecución. Como resultado, se logró una planificación financiera eficiente, optimizando el uso de los recursos asignados.

GRUPO	LOCALIDAD	TIPO DE SERVICIO	UNIDAD OPERATIVA	VALOR PRESUPUESTO PROYECTADO PARA PRORROGA
GRUPO 5	USME	JARDIN INFANTIL	OASIS	$ 170.000.000,00
GRUPO 5	USME	JARDIN INFANTIL	NUEVA ESPERANZA OLIVARES	$ 250.000.000,00
GRUPO 5	USME	JARDIN INFANTIL	LAS FLORES	$ 90.000.000,00

GRUPO 5	USME	CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO	JULIO CESAR SANCHEZ	$	100.000.000,00
GRUPO 5	USME	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	CELEBRA LA VIDA	$	50.000.000,00
GRUPO 5	USME	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	SAN DAVID	$	10.000.000,00
GRUPO 5	SUMAPAZ	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	VERDEGAL	$	40.000.000,00
GRUPO 5	RAFAEL URIBE URIBE	JARDIN INFANTIL	MARCO A. IRIARTE	$	425.899.000,00
GRUPO 5	RAFAEL URIBE URIBE	JARDIN INFANTIL	MI PEQUEÑA CASITA	$	80.000.000,00
GRUPO 5	RAFAEL URIBE URIBE	JARDIN INFANTIL	SAMORE	$	100.000.000,00
GRUPO 5	RAFAEL URIBE URIBE	JARDIN INFANTIL	PIJAOS	$	50.000.000,00
GRUPO 5	RAFAEL URIBE URIBE	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	PALABRAS MAYORES	$	40.000.000,00
GRUPO 5	SAN CRISTOBAL	JARDIN SOCIAL	SAN JERONIMO DE YUSTE	$	20.000.000,00
GRUPO 5	SAN CRISTOBAL	JARDIN INFANTIL	BELLO HORIZONTE	$	30.000.000,00
GRUPO 5	SAN CRISTOBAL	CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO	SAN BLAS	$	12.000.000,00
GRUPO 5	SAN CRISTOBAL	CENTRO CRECER	BALCANES	$	30.000.000,00
GRUPO 5	SAN CRISTOBAL	CASA SABIDURÍA ADULTO MAYOR	MONTAÑA DEL SABER	$	10.000.000,00
GRUPO 5	SAN CRISTOBAL	COMUNIDAD DEL CUIDADO	COMUNIDAD DE CUIDADO BELLO HORIZONTE	$	360.000.000,00
				$	**1.867.899.000,00**

3. CANTIDADES Y/O SALDOS FALTANTES O SOBRANTES DENTRO DEL PROYECTO

No aplica. A la fecha del presente informe no se han radicado cuentas de cobro, y hasta el momento es incierto la cantidad o saldo faltante.

4. ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA

No aplica. A la fecha del presente informe no se han radicado cuentas de cobro**.**

C. INFORMACIÓN TÉCNICA

1. RELACIÓN DE FRENTES DE OBRA ASIGNADOS POR LOCALIDAD



2. FASE I. DE VISITAS Y DIAGNÓSTICOS.

Para la fase I se llevaron a cabo visitas a los dieciocho (18) sedes a ejecutar, en los que se encuentran frentes ubicados en la localidad de USME, RAFAEL URIBE URIBE, Y SAN CRISTÓBAL, en los cuales se realizó el diagnóstico del estado inicial de cada sede. Se relaciona la información de las visitas en la tabla Registro visitas a frentes.

GRUPO	ENTIDAD	PROYECTO	LOCALIDAD	TIPO DE SERVICIO	UNIDAD OPERATIVA	DIRECCION	VISITAS REALIZADAS

GRUPO 5	SECRETARIA INTEGRACION SOCIAL	SUBDIRECCION PARA LA INFANCIA	USME	JARDIN INFANTIL	OASIS	KR 14G BIS 133A 22 SUR MJ	4/12/2024
GRUPO 5	SECRETARIA INTEGRACION SOCIAL	SUBDIRECCION PARA LA INFANCIA	USME	JARDIN INFANTIL	NUEVA ESPERANZA OLIVARES	CL 75C SUR 2 36	4/12/2024
GRUPO 5	SECRETARIA INTEGRACION SOCIAL	SUBDIRECCION PARA LA INFANCIA	USME	JARDIN INFANTIL	LAS FLORES	KR 12H ESTE 89 32 SUR MJ	4/12/2024
GRUPO 5	SECRETARIA INTEGRACION SOCIAL	SUBDIRECCION PARA LA GESTION INTEGRAL LOCAL	USME	CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO	JULIO CESAR SANCHEZ	CL 91 SUR 4C 26	4/12/2024
GRUPO 5	SECRETARIA INTEGRACION SOCIAL	SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ	USME	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	CELEBRA LA VIDA	KR 14C 73D 36 SUR	4/12/2024
GRUPO 5	SECRETARIA INTEGRACION SOCIAL	SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ	USME	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	SAN DAVID	CL 86A SUR 7 79 ESTE	14/12/2024
GRUPO 5	SECRETARIA INTEGRACION SOCIAL	SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ	SUMAPAZ	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	VERDEGAL	CASONA LLANO GRANDE BETANIA	12/12/2024
GRUPO 5	SECRETARIA INTEGRACION SOCIAL	SUBDIRECCION PARA LA INFANCIA	RAFAEL URIBE URIBE	JARDIN INFANTIL	MARCO A. IRIARTE	CL 22 SUR 21 09	5/12/2024
GRUPO 5	SECRETARIA INTEGRACION SOCIAL	SUBDIRECCION PARA LA INFANCIA	RAFAEL URIBE URIBE	JARDIN INFANTIL	MI PEQUEÑA CASITA	CL 49B BIS SUR 6B 20	5/12/2024
GRUPO 5	SECRETARIA INTEGRACION SOCIAL	SUBDIRECCION PARA LA INFANCIA	RAFAEL URIBE URIBE	JARDIN INFANTIL	SAMORE	CL 41 BIS SUR 31 46	5/12/2024
GRUPO 5	SECRETARIA INTEGRACION SOCIAL	SUBDIRECCION PARA LA INFANCIA	RAFAEL URIBE URIBE	JARDIN INFANTIL	PIJAOS	KR 10B 35 02 SUR MJ	5/12/2024

GRUPO 5	SECRETARIA INTEGRACION SOCIAL	SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ	RAFAEL URIBE URIBE	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	PALABRAS MAYORES	CL 31B SUR 23B 14	5/12/2024
GRUPO 5	SECRETARIA INTEGRACION SOCIAL	SUBDIRECCION PARA LA INFANCIA	SAN CRISTOBAL	JARDIN SOCIAL	SAN JERONIMO DE YUSTE	CL 14 SUR 23 44 ESTE	11/12/2024
GRUPO 5	SECRETARIA INTEGRACION SOCIAL	SUBDIRECCION PARA LA INFANCIA	SAN CRISTOBAL	JARDIN INFANTIL	BELLO HORIZONTE	CL 31D BIS SUR 2 55 ESTE MJ 2	9/12/2024
GRUPO 5	SECRETARIA INTEGRACION SOCIAL	SUBDIRECCION PARA LA GESTION INTEGRAL LOCAL	SAN CRISTOBAL	CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO	SAN BLAS	KR 3 ESTE 18A 85 SUR IN 1	9/12/2024
GRUPO 5	SECRETARIA INTEGRACION SOCIAL	SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD	SAN CRISTOBAL	CENTRO CRECER	BALCANES	CL 11 SUR 1B 10 ESTE	9/12/2024
GRUPO 5	SECRETARIA INTEGRACION SOCIAL	SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ	SAN CRISTOBAL	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	MONTAÑA DEL SABER	KR 1A 22A 01 SUR	9/12/2024
GRUPO 5	SECRETARIA INTEGRACION SOCIAL	SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ	SAN CRISTOBAL	COMUNIDAD DEL CUIDADO	COMUNIDAD DE CUIDADO BELLO HORIZONTE	CL 31D BIS SUR 2 55 ESTE MJ 2	9/12/2024

Dentro de las actividades en la parte de las visitas desarrolladas en el periodo de tiempo correspondiente a este informe se llevaron a cabo las siguientes actividades para cada uno de los respectivos puntos de intervención:

- Inspección visual del predio a intervenir.
- Toma de medidas y levantamiento de plano arquitectónico.
- Elaboración de presupuesto inicial, teniendo en cuenta la atención de las necesidades priorizadas por la entidad a través de la supervisión de la interventoría.

3. PERSONAL EMPLEADO DURANTE ETAPA DIAGNÓSTICA INICIAL

A continuación, se presenta el listado de profesionales empleados durante la primera etapa

.

INTERVECOP SAS - CONTRATISTA DE OBRA		
VISITAS LOCALIDADES DE USME, SAN CRISTÓBAL, RAFAEL URIBE URIBE, Y SUMAPAZ.		
NOMBRE	**CÉDULA**	**CARGO**
Daniel José Nieves Vergara	10.765.872	Residente de Obra
Sergio Leonardo Aguiedo Gomez	1.024.252.886	Inspector de Obra

4. FASE II. ETAPA DE MANTENIMIENTOS

La etapa II de mantenimientos inició con la ejecución de tres (3) frentes aprobados; Jardín Infantil Samore, Jardín Infantil Oasis y Jardín Infantil Nueva Esperanza. En las localidades de Usme, y Rafael Uribe en la ciudad de Bogotá, cada sede maneja un horario de trabajo de acuerdo con las condiciones establecidas por cada institución. En este capítulo se detalla por cada frente la información de la metodología de obra, personal operativo, equipos, dificultades y justificaciones para modificaciones.

• Inicio de la obra Preliminares, desmontes y cubiertas.

Al igual que se avanza en las actividades y ejecuciones de obras en los tres frentes de obra activos que comprenden el periodo de la elaboración del presente informe.

Durante esta etapa, se han llevado a cabo reuniones presenciales en la ciudad de Bogotá con el equipo de interventoría. Adicionalmente, se han entregado diversos documentos que actualmente están siendo revisados y aprobados por el equipo de interventoría. Cabe resaltar que estamos a la espera de cualquier observación por parte de interventoría para proceder con las correcciones necesarias.

Actividades SISOMA, se avanza en las consolidaciones de las compras de los EPP, gestión de los temas SST, Radicación de hojas de vida, estudios de mercado para alquiler de equipos y herramientas de acuerdo con las actividades ejecutadas en el inicio de las obras.

Por otro lado, el equipo de profesionales de INTERVECOP S.A.S, efectúa y continua dentro de sus funciones administrativas en la elaboración, seguimientos y control de las actividades contractuales que se encuentran en ejecución.

- Elaboración de informes mensuales
- Revisión del cumplimiento contractual, en lo que se refiere al personal profesional contratado y el pago de afiliación al sistema de seguridad social.

- Seguimiento al cumplimiento de las actividades programadas propuesto y aprobado por las partes.
- Organización y participación en comités de obras.
- Requerimientos varios, mediante oficios con asuntos inherentes al cumplimiento del contrato.
- Aclaración de dudas respecto al alcance de las actividades a ejecutar al contratista.
- En general, INTERVECOP S.A.S, ha emprendido acciones tendientes al cumplimiento contractual.

5. AVANCE Y REPORTE DE LOS FRENTES DE OBRA

A continuación, se presentan los frentes activos en ejecución para este primer mes, Bogotá se encuentra en ejecución tres (3) frentes aprobados; Jardín Infantil Samore, Jardín Infantil Oasis y Jardín Infantil Nueva Esperanza, en cada frente se detallan las obras locativas que se están adelantando; se describe y relaciona información de las actividades realizadas, fecha de inicio, se informa de novedades y modificaciones y se presenta registro fotográfico de las actividades

6. JARDIN INFANTIL SAMORÉ.

7. LOCALIZACIÓN

LOCALIDAD: Rafael Uribe Uribe.
FECHA DE INICO: 15 de enero del 2025.
AVANCE A LA FECHA: 56.11%

El Jardín Infantil Samore, se encuentra ubicado en la ciudad de Bogotá, en CL 41 BIS SUR 31 46, Localidad de Rafael Uribe Uribe.



8. PRESUPUESTO Y PROGRAMACIÓN

PRESUPUESTO INICIAL:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UN	CANTIDAD
1	PRELIMINARES		
1.1	OBRAS PRELIMINARES		
1.1.3	REPLANTEO	M2	**193,92**
1.2	CERRAMIENTO PROVISIONAL		
1.2.1	CERRAMIENTO EN LONA VERDE CON PARALES DE MADERA ANCLADOS AL PISO DISTACIAMIENTO CADA METRO (AMARRE EN ALAMBRE H = 3.0 M)	M	**20,00**
1.3	DEMOLICIONES, DESMONTES, RETIROS		
1.3.8	DESMONTE RETIRO DE TUBERÍAS HIDROSANITARIAS EXISTENTES DE 6", 4", 3", 2". (INCLUYE EXCAVACIÓN, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M	**9,39**
1.3.11	DESMONTE DE TODO TIPO DE CUBIERTA EXISTENTE, INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS Y EL DESMONTE DE LA ESTRUCTURA METÁLICA O DE MADERA, LOS AMARRES, CERCHAS, CORREAS Y/O PERFILERÍA METÁLICA, INSTALACIONES ELÉCTRICAS O TUBERÍAS ADOSADAS, CANALES Y BAJANTES ETC., (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	**193,92**

1.3.15	DESMONTE DE TODO TIPO DE CIELORASO EXISTENTE (DURASTIC, MADERA, DRY WALL, PLÁSTICO, INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	**33,04**
1.3.18	DESMONTE DE SALIDAS ELÉCTRICAS EXISTENTES (INCLUYE DESMONTE DE TUBERÍAS, CABLEADO, APARATOS Y LUMINARIAS)	UN	**33,00**
1.3.28	CORTE Y DEMOLICIÓN CABEZAS, COLUMNETAS, VIGAS Y BORDILLOS	UN	**23,00**
2	CIMENTACIÓN		
2.1	**EXCAVACIONES, RELLENOS Y REEMPLAZOS**		
2.2	**CONCRETOS**		
2.3	**VARIOS - CIMENTACIONES**		
2.4	**ELEMENTOS VARIOS EN CONCRETO**		
2.5	**ACERO DE REFUERZO - ESTRUCTURA**		
2.6	**ESTRUCTURAS METALICAS**		
3	MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
3.1	**MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
3.2	**OTROS DEL CAPITULO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
3.2.13	RESANE DE FISURAS EN TECHOS. INCLUYE ACABADO SIMILAR AL EXISTENTE Y ANDAMIO CERTIFICADO	M2	**50,01**
4	INSTALACIONES DOMICILIARIAS HIDRÁULICAS, SANITARIAS, DE GAS Y DE CONTROL DE INCENDIO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
4.1	**TUBERIA**		
4.1.7	TUBERIA PVCP RDE 21 DE 1-1/2 " INCLUYE ACCESORIOS Y TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	M	**9,77**
4.1.9	TUBERIA PVCP RDE 21 DE 1" INCLUYE ACCESORIOS Y TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	M	**4,00**
4.1.10	TUBERIA PVCP RDE 11 DE 3/4" INCLUYE ACCESORIOS Y TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	M	**0,40**
4.1.11	TUBERIA PVCP RDE 9 DE 1/2" INCLUYE ACCESORIOS Y TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	M	**7,14**
4.1.27	REGISTRO VALVULA DE BOLA 1-1/2" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UN	**2,00**
4.1.30	REGISTRO VALVULA DE BOLA 3/4" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UN	**2,00**
4.1.31	REGISTRO VALVULA DE BOLA 1/2" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UN	**2,00**
4.1.43	CHEQUE CORTINA SELLO MECÁNICO 1-1/2" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UN	**1,00**

4.1.47	CHEQUE CORTINA SELLO METALICO 1/2" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UN	**1,00**
4.1.56	LLAVE MANGUERA 1/2" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UN	**1,00**
4.2	**CAJAS DE INSPECCIÓN (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
4.3	**RED DE GAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
5	INSTALACIONES ELECTRICAS Y DE COMUNICACIONES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
5.1.2	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR SENCILLO CONMUTABLE TIPO INSTITUCIONAL, CON APARATO, CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE N°12 LIBBRE DE HALOGENOS Y TUBERÍA PVC Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE CAJA, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	1,00
5.1.12	SALIDA PARA TOMACORRIENTE DOBLE NORMAL TIPO INSTITUCIONAL 5-15R, CON CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE 1N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG LIBRE DE HALOGENOS Y TUBERÍA EMT Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE APARATO, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	1,00
5.1.44	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA METÁLICA GALVANIZADA EMT CONDUIT DE 1/2". INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA INSTALACIÓN.	M	1,00
5.1.49	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA EN CABLE DE COBRE 1N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG LIBRE DE HALOGENOS.	M	20,00
5.1.65	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA LUMINARIA, CON CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE 1N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG THHN Y TUBERÍA EMT Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE PRENSA ESTOPA, CAJA RAWELT, CABLE ENCAUCHETADO, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	1,00
5.1.66	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA LUMINARIA DE EMERGENCIA LED, CON CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE 1N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG THHN Y TUBERÍA PVC Ø3/4" HASTA 7M. INCLUYE PRENSA ESTOPA, CAJA OCTAGONAL, CABLE ENCAUCHETADO, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	6,00
5.1.68	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA HERMÉTICA DE 60 W TIPO LED. INCLUYE TUBOS, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	11,00
5.1.69	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA DE EMERGENCIA LED. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	6,00
5.1.71	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PANEL LED 60 X 60CM DE INCRUSTAR. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	17,00
5.1.75	SUMINISTRO E INSTALACION DE KIT DE GUAYAS PARA PANEL LED	UN	17,00
5.1.76	SUMINISTRO E INSTALACIÓN PANEL LED CIRCULAR DE 18 W 8" INCRUSTAR	UN	2,00
6	SISTEMA DE DETECCIÓN DE INCENDIO Y RED CONTRA INCENDIO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
7	PISOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
7.1	**ALISTADOS DE PISOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
7.2	**ACABADOS DE PISOS, (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		

7.2.30	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MEDIA CAÑA EN PVC, ANCHO 6 CM	M	80,00
8	MUROS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
9	CARPINTERIA METALICA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
9.1	CARPINTERIA METALICA EN COLL ROLLED (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
9.2	CARPINTERIA METALICA EN ALUMINIO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
9.3	OTRAS ACTIVIDADES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
9.3.1	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA (ANGEO), INCLUYE ÁNGULO DE ALUMINIO Y TORNILLERÍA	M2	4,71
10	CARPINTERIA MADERA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
11	APARATOS SANITARIOS Y ACCESORIOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
11.1.21	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GRIFERÍA COMPLETA PARA TANQUE DE RESERVA INCLUYE CONEXIONES Y ACCESORIOS	UN	2,00
12	APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
13	PAÑETE Y PINTURA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
13.1	PAÑETE Y ESTUCO DE MUROS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
13.1.8	PAÑETE MURO 1:4 INCLUYE FILOS Y DILATACIONES (A=0.6 M) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	1,00
13.2	PINTURA SOBE MUROS Y PLACAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
13.3	PINTURA SOBRE MADERA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
13.4	PINTURA SOBRE METAL (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
13.4.3	ESMALTE SOBRE CERCHAS, PUENTE Y ESTRUCTURA METÁLICA DE CUBIERTA (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	**1148,58**
14	CIELOS RASOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
14.1.1	CIELORASO BLANCO PVC SISTEMA 200GS COLOR BLANCO (INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN, ACCESORIOS, INSTALACIÓN DE LÁMPARA, SOPORTES ETC.) ESPESOR (7 MM - 10 MM) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	163,93
15	CERRADURAS, VIDRIOS Y ESPEJOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
15.1	CERRADURAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
15.2	VIDRIOS Y ESPEJOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		

16	OBRAS EXTERIORES Y VARIOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
17	CUBIERTAS E IMPERMEABILIZACIONES. (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
17.1.1	FLANCHE EN LÁMINA GALVANIZADA CALIBRE 26 DESARROLLO 0.25 INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO	M	113,56
17.1.14	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CUBIERTA ECOROOF (INCLUIDO ESTRUCTURA DE REFUERZOS SI REQUIERE, BAJANTES Y CANALES SEGÚN DISEÑO, ACCESORIOS DE INSTALACIÓN, ANDAMIO CERTIFICADO , HERRAMIENTAS Y EQUIPOS)	M2	**178,81**
17.1.17	SUMINISTRO Y MONTAJE DE ESTRUCTURA METÁLICA EN CERCHA PARA CUBIERTA, INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO	M	312,37
18	EQUIPOS (INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
19	DISEÑOS Y CERTIFICACIÓN		
20.1.1	ASEO GENERAL FINAL Y LIMPIEZA	M2	164,08

PROGRAMACIÓN INICIAL:

items	Nombre de tarea	UND	CANTIDADES	Comienzo	Duración	Fin
	JARDIN INFANTIL SAMORE			**jue 9/01/25**	**39 días**	**lun 24/02/25**
	INICIO DE OBRA			jue 9/01/25	0 días	jue 9/01/25
1	**PRELIMINARES**			**jue 9/01/25**	**21 días**	**lun 3/02/25**
3	**MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**jue 30/01/25**	**7 días**	**jue 6/02/25**
4	**INSTALACIONES DOMICILIARIAS HIDRÁULICAS, SANITARIAS, DE GAS Y DE CONTROL DE INCENDIO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**jue 16/01/25**	**3 días**	**mar 21/01/25**
5	**INSTALACIONES ELECTRICAS Y DE COMUNICACIONES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**lun 27/01/25**	**21 días**	**mié 19/02/25**
7	**PISOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**vie 14/02/25**	**3 días**	**mié 19/02/25**
9	**CARPINTERIA METALICA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**vie 14/02/25**	**3 días**	**mié 19/02/25**
11	**APARATOS SANITARIOS Y ACCESORIOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**vie 14/02/25**	**3 días**	**mié 19/02/25**
13	**PAÑETE Y PINTURA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**lun 3/02/25**	**7 días**	**mar 11/02/25**
14	**CIELOS RASOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**vie 31/01/25**	**7 días**	**lun 10/02/25**

17	**CUBIERTAS E IMPERMEABILIZACIONES. (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**jue 6/02/25**	**7 días**	**vie 14/02/25**
20	**ASEO Y DISPOSICIÓN FINAL**			**jue 20/02/25**	**3 días**	**lun 24/02/25**
21	**NO PREVISTOS**			**lun 27/01/25**	**22 días**	**jue 20/02/25**
	FIN DE OBRA			lun 24/02/25	0 días	lun 24/02/25

9. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS

Una vez finalizada la etapa de diagnóstico y teniendo personal de obra filiado se da inicio a desarrollar las actividades previstas:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UN	CANTIDAD	V/UNITARIO	V/TOTAL
1	PRELIMINARES				
1.1.3	REPLANTEO	M2	**193,92**	$ 5.705,70	$ 1.106.449,34
1.2.1	CERRAMIENTO EN LONA VERDE CON PARALES DE MADERA ANCLADOS AL PISO DISTACIAMIENTO CADA METRO (AMARRE EN ALAMBRE H = 3.0 M)	M	**20,00**	$ 41.133,10	$ 822.662,00
1.3.8	DESMONTE RETIRO DE TUBERÍAS HIDROSANITARIAS EXISTENTES DE 6", 4", 3", 2". (INCLUYE EXCAVACIÓN, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M	**9,39**	$ 17.255,80	$ 162.031,96
1.3.11	DESMONTE DE TODO TIPO DE CUBIERTA EXISTENTE, INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS Y EL DESMONTE DE LA ESTRUCTURA METÁLICA O DE MADERA, LOS AMARRES, CERCHAS, CORREAS Y/O PERFILERÍA METÁLICA, INSTALACIONES ELÉCTRICAS O TUBERÍAS ADOSADAS, CANALES Y BAJANTES ETC., (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	**193,92**	$ 30.796,15	$ 5.971.989,41
1.3.15	DESMONTE DE TODO TIPO DE CIELORASO EXISTENTE (DURASTIC, MADERA, DRY WALL, PLÁSTICO, INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	**33,04**	$ 17.982,55	$ 594.105,69
1.3.18	DESMONTE DE SALIDAS ELÉCTRICAS EXISTENTES (INCLUYE DESMONTE DE TUBERÍAS, CABLEADO, APARATOS Y LUMINARIAS)	UN	**33,00**	$ 17.756,45	$ 585.962,85
1.3.28	CORTE Y DEMOLICIÓN CABEZAS, COLUMNETAS, VIGAS Y BORDILLOS	UN	**23,00**	$ 31.831,65	$ 732.127,95
3.2.13	RESANE DE FISURAS EN TECHOS. INCLUYE ACABADO SIMILAR AL EXISTENTE Y ANDAMIO CERTIFICADO	M2	**50,01**	$ 28.333,75	$ 1.416.829,17
4.1.7	TUBERIA PVCP RDE 21 DE 1-1/2 " INCLUYE ACCESORIOS Y TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	M	**9,77**	$ 29.783,45	$ 290.984,31

4.1.9	TUBERIA PVCP RDE 21 DE 1" INCLUYE ACCESORIOS Y TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	M	**4,00**	$ 18.666,55	$ 74.666,20
4.1.10	TUBERIA PVCP RDE 11 DE 3/4" INCLUYE ACCESORIOS Y TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	M	**0,40**	$ 17.091,45	$ 6.836,58
4.1.11	TUBERIA PVCP RDE 9 DE 1/2" INCLUYE ACCESORIOS Y TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	M	**7,14**	$ 14.401,05	$ 102.823,50
4.1.27	REGISTRO VALVULA DE BOLA 1-1/2" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UN	**2,00**	$ 99.615,10	$ 199.230,20
4.1.30	REGISTRO VALVULA DE BOLA 3/4" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UN	**2,00**	$ 39.202,70	$ 78.405,40
4.1.31	REGISTRO VALVULA DE BOLA 1/2" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UN	**2,00**	$ 44.786,80	$ 89.573,60
4.1.43	CHEQUE CORTINA SELLO MECÁNICO 1-1/2" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UN	**1,00**	$ 412.372,20	$ 412.372,20
4.1.47	CHEQUE CORTINA SELLO METALICO 1/2" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UN	**1,00**	$ 121.878,35	$ 121.878,35
4.1.56	LLAVE MANGUERA 1/2" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UN	**1,00**	$ 94.669,40	$ 94.669,40
13.4.3	ESMALTE SOBRE CERCHAS, PUENTE Y ESTRUCTURA METÁLICA DE CUBIERTA (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	**1148,58**	$ 37.541,15	$ 43.119.014,07
17.1.1	FLANCHE EN LÁMINA GALVANIZADA CALIBRE 26 DESARROLLO 0.25 INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO	M	10,00	$ 49.381,95	$ 493.819,50
17.1.14	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CUBIERTA ECOROOF (INCLUIDO ESTRUCTURA DE REFUERZOS SI REQUIERE, BAJANTES Y CANALES SEGÚN DISEÑO, ACCESORIOS DE INSTALACIÓN, ANDAMIO CERTIFICADO , HERRAMIENTAS Y EQUIPOS)	M2	**178,81**	$ 235.215,25	$ 42.059.121,11
17.1.17	SUMINISTRO Y MONTAJE DE ESTRUCTURA METÁLICA EN CERCHA PARA CUBIERTA, INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO	M	312,37	$ 91.010,95	$ 28.428.795,56
20.1.1	ASEO GENERAL FINAL Y LIMPIEZA	M2	164,08	$ 5.149,17	$ 844.865,52
			TOTAL		$ 127.809.213,86

En conclusión, tras finalizar la etapa de diagnóstico y contar con el personal de obra necesario, se da inicio a la ejecución de las actividades planificadas. Estas abarcan desde el desmonte de estructuras existentes, el mantenimiento y reforzamiento de la cubierta, hasta la instalación de nuevos elementos eléctricos, estructurales y de plomería. Además, se contempla la pintura, la adecuación de soportes y el cierre del proceso con labores de limpieza, garantizando así la correcta ejecución y finalización del proyecto

10. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

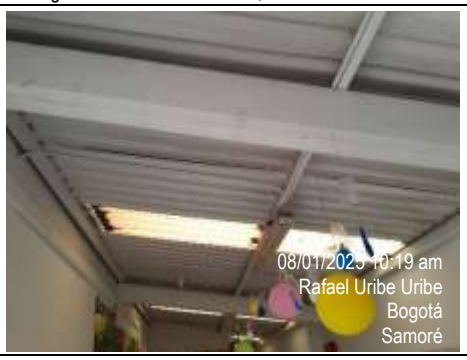
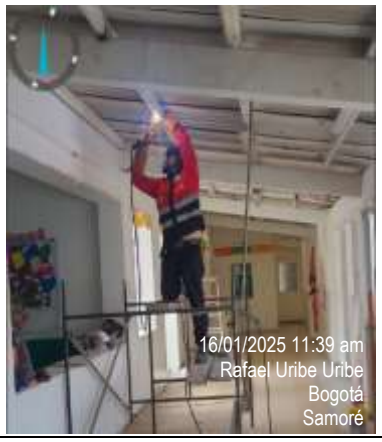
	
Imagen de la visita a la unidad para posteriormente realizar el diagnostico y presupuesto.	Imagen de la visita a la unidad para posteriormente realizar el diagnóstico y presupuesto.
	
Imagen de la visita a la unidad, estado de la cubierta. .	Imagen de la visita a la unidad, estado de la cubierta. .
	
Imagen de la visita a la unidad, estado de la cubierta. .	Imagen de la visita a la unidad, estado de la cubierta. .

	
Imagen de la visita a la unidad, estado de la cubierta.	Imagen de la visita a la unidad, estado de la cubierta.
	
Imagen de la visita a la unidad, estado de la cubierta.	Imagen de la visita a la unidad, estado de la cubierta.
	
Imagen de la visita a la unidad, estado de la cubierta.	Imagen de la visita a la unidad, estado de la cubierta.

	
Imagen de la visita a la unidad, estado de la cubierta.	Imagen de la visita a la unidad, estado de la cubierta.
	
Inicio de actividades desmonte de elementos.	Inicio de actividades , revisión del tanque.
	
Inicio de actividades desmonte de elementos.	Inicio de actividades desmonte de elementos..

	
Inicio de actividades acopio de elementos.	Inicio de actividades instalación de andamio.
	
Inicio de actividades pintura perfil metalico.	Inicio de actividades soldadura perfil metalico.

11. <u>JARDIN INFANTIL NUEVA ESPERANZA OLIVARES</u>

12. LOCALIZACIÓN.

LOCALIDAD: Usme
FECHA DE INICO: 15 de enero del 2025.
AVANCE A LA FECHA: 0.73%

El Jardín Infantil Nueva Esperanza Olivares se encuentra ubicado en la ciudad de Bogotá, en CL 75C SUR 2 36, Localidad de Usme.



13. PRESUPUESTO Y PROGRAMACIÓN

PRESUPUESTO INICIAL:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UN	CANTIDAD
1	PRELIMINARES		
1.1	OBRAS PRELIMINARES		
1.1.3	REPLANTEO	M2	261,545
1.2	CERRAMIENTO PROVISIONAL		
1.2.1	CERRAMIENTO EN LONA VERDE CON PARALES DE MADERA ANCLADOS AL PISO DISTACIAMIENTO CADA METRO (AMARRE EN ALAMBRE H = 3.0 M)	M	7,94
1.3	DEMOLICIONES, DESMONTES, RETIROS		

1.3.7	DESMONTE DE VENTANAS TODO TAMAÑO METÁLICAS - MADERA, INCLUIDO VIDRIO Y REJAS. (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	33,78
1.3.11	DESMONTE DE TODO TIPO DE CUBIERTA EXISTENTE, INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS Y EL DESMONTE DE LA ESTRUCTURA METÁLICA O DE MADERA, LOS AMARRES, CERCHAS, CORREAS Y/O PERFILERÍA METÁLICA, INSTALACIONES ELÉCTRICAS O TUBERÍAS ADOSADAS, CANALES Y BAJANTES ETC., (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	262,701
1.3.15	DESMONTE DE TODO TIPO DE CIELORASO EXISTENTE (DURASTIC, MADERA, DRY WALL, PLÁSTICO, INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	235,53
2	CIMENTACIÓN		
2.1	EXCAVACIONES, RELLENOS Y REEMPLAZOS		
2.2	CONCRETOS		
2.3	VARIOS - CIMENTACIONES		
2.4	ELEMENTOS VARIOS EN CONCRETO		
2.5	ACERO DE REFUERZO - ESTRUCTURA		
2.6	ESTRUCTURAS METALICAS		
3	MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
3.1	MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
3.2	OTROS DEL CAPITULO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
4	INSTALACIONES DOMICILIARIAS HIDRÁULICAS, SANITARIAS, DE GAS Y DE CONTROL DE INCENDIO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
4.1	TUBERIA		
4.2	CAJAS DE INSPECCIÓN (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
4.3	RED DE GAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
5	INSTALACIONES ELECTRICAS Y DE COMUNICACIONES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
5.1.45	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA METÁLICA GALVANIZADA EMT CONDUIT DE 3/4". INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA INSTALACIÓN.	M	30
5.1.49	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA EN CABLE DE COBRE 1N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG LIBRE DE HALOGENOS.	M	40
5.1.54	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA EN CABLE DE COBRE 3N°8 (F) + 1N°8 (N) + 1N°10 (T) AWG THHN	M	20
5.1.59	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA TOMACORRIENTE DOBLE RED NORMAL TIPO INSTITUCIONAL, EN CANALETA METÁLICA TROQUELADA 8X4 CM CON DIVISIÓN. INCLUYE APARATO, TAPA DE CANALETA METÁLICA TROQUELADA, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN. INCLUYE ELEMENTOS DE FIJACION	UN	6

5.1.65	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA LUMINARIA, CON CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE 1N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG THHN Y TUBERÍA EMT Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE PRENSA ESTOPA, CAJA RAWELT, CABLE ENCAUCHETADO, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	33
5.1.68	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA HERMÉTICA DE 60 W TIPO LED. INCLUYE TUBOS, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	9
5.1.69	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA DE EMERGENCIA LED. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	6
5.1.71	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PANEL LED 60 X 60CM DE INCRUSTAR. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	24
6	SISTEMA DE DETECCIÓN DE INCENDIO Y RED CONTRA INCENDIO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
7	PISOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
7.1	**ALISTADOS DE PISOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
7.2	**ACABADOS DE PISOS, (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
8	MUROS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
9	CARPINTERIA METALICA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
9.1	**CARPINTERIA METALICA EN COLL ROLLED (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
9.2	**CARPINTERIA METALICA EN ALUMINIO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
9.2.2	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VENTANA EN ALUMINIO CON REJILLA SUPERIOR, TERMINADA, INCLUYE VIDRIO DE 4 MM INCOLORO CON PELÍCULA DE SEGURIDAD Y HERRAJES. INSTALADA, VERIFICAR EN OBRA MEDIDAS Y ANGULOS. (APLICA COLOR CRUDO O BLANCO)	M2	33,781
9.3	**OTRAS ACTIVIDADES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
10	CARPINTERIA MADERA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
11	APARATOS SANITARIOS Y ACCESORIOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
12	APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
13	PAÑETE Y PINTURA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
13.1	**PAÑETE Y ESTUCO DE MUROS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
13.1.8	PAÑETE MURO 1:4 INCLUYE FILOS Y DILATACIONES (A=0.6 M) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	89,44
13.2	**PINTURA SOBE MUROS Y PLACAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		

13.2.4	PINTURA TIPO KORASA O SIMILAR PARA FACHADA A DOS MANOS (A = 0.6 M) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	89,44
13.3	PINTURA SOBRE MADERA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
13.4	PINTURA SOBRE METAL (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
13.4.3	ESMALTE SOBRE CERCHAS, PUENTE Y ESTRUCTURA METÁLICA DE CUBIERTA (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	909
14	CIELOS RASOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
14.1.1	CIELORASO BLANCO PVC SISTEMA 200GS COLOR BLANCO (INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN, ACCESORIOS, INSTALACIÓN DE LÁMPARA, SOPORTES ETC.) ESPESOR (7 MM - 10 MM) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	235,53
15	CERRADURAS, VIDRIOS Y ESPEJOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
15.1	CERRADURAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
15.2	VIDRIOS Y ESPEJOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
16	OBRAS EXTERIORES Y VARIOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
17	CUBIERTAS E IMPERMEABILIZACIONES. (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
17.1.1	FLANCHE EN LÁMINA GALVANIZADA CALIBRE 26 DESARROLLO 0.25 INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO	M	42,89
17.1.14	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CUBIERTA ECOROOF (INCLUIDO ESTRUCTURA DE REFUERZOS SI REQUIERE, BAJANTES Y CANALES SEGÚN DISEÑO, ACCESORIOS DE INSTALACIÓN, ANDAMIO CERTIFICADO , HERRAMIENTAS Y EQUIPOS)	M2	262,701
17.1.17	SUMINISTRO Y MONTAJE DE ESTRUCTURA METÁLICA EN CERCHA PARA CUBIERTA, INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO	M	637,63131
18	EQUIPOS (INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
19	DISEÑOS Y CERTIFICACIÓN		
20	ASEO Y DISPOSICIÓN FINAL		
20.1.1	ASEO GENERAL FINAL Y LIMPIEZA	M2	262,701
20.1.3	RETIRO DE MATERIAL SOBRANTE DE OBRA CON CARACTERISTICAS PELIGROSAS CONTAMINANTES Y/O NO BIO DGRADABLES (TEJAS ASBESTO CEMENTO, TUBERÍAS, VIDRIOS, ESPEJOS, PVC, ETC)	KG	4507,717

PROGRAMACIÓN INICIAL:

items	Nombre de tarea	UND	CANTIDADES	Comienzo	Duración	Fin	Predecesoras
	JARDIN INFANTIL ESPERANZA OLIVARES			**mié 15/01/25**	**39 días**	**vie 28/02/25**	
	INICIO DE OBRA			mié 15/01/25	0 días	mié 15/01/25	

1	**PRELIMINARES**			**mié 15/01/25**	**21 días**	**vie 7/02/25**	
1.1.3	REPLANTEO	M2	261.54	mié 15/01/25	3 días	vie 17/01/25	2
1.2.1	CERRAMIENTO EN LONA VERDE CON PARALES DE MADERA ANCLADOS AL PISO DISTACIAMIENTO CADA METRO (AMARRE EN ALAMBRE H = 3.0 M)	M	54,68	mié 15/01/25	3 días	vie 17/01/25	2
1.3.7	DESMONTE DE VENTANAS TODO TAMAÑO METÁLICAS - MADERA, INCLUIDO VIDRIO Y REJAS. (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	33.78	jue 30/01/25	7 días	vie 7/02/25	2FC+14 días
1.3.11	DESMONTE DE TODO TIPO DE CUBIERTA EXISTENTE, INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS Y EL DESMONTE DE LA ESTRUCTURA METÁLICA O DE MADERA, LOS AMARRES, CERCHAS, CORREAS Y/O PERFILERÍA METÁLICA, INSTALACIONES ELÉCTRICAS O TUBERÍAS ADOSADAS, CANALES Y BAJANTES ETC., (	M2	262.7	jue 30/01/25	7 días	vie 7/02/25	2FC+14 días
1.3.15	DESMONTE DE TODO TIPO DE CIELORASO EXISTENTE (DURASTIC, MADERA, DRY WALL, PLÁSTICO, INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	235.53	mié 15/01/25	7 días	mié 22/01/25	2
5	**INSTALACIONES ELECTRICAS Y DE COMUNICACIONES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**vie 31/01/25**	**21 días**	**mar 25/02/25**	
5.1.45	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA METÁLICA GALVANIZADA EMT CONDUIT DE 3/4". INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA INSTALACIÓN.	M	30	vie 31/01/25	18 días	vie 21/02/25	2FC+15 días
5.1.49	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA EN CABLE DE COBRE 1N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG LIBRE DE HALOGENOS.	M	40	vie 31/01/25	18 días	vie 21/02/25	2FC+15 días
5.1.54	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA EN CABLE DE COBRE 3N°8 (F) + 1N°8 (N) + 1N°10 (T) AWG THHN	M	200	vie 31/01/25	18 días	vie 21/02/25	2FC+15 días
5.159	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA TOMACORRIENTE DOBLE RED NORMAL TIPO INSTITUCIONAL, EN CANALETA METÁLICA TROQUELADA 8X4 CM CON DIVISIÓN. INCLUYE APARATO, TAPA DE CANALETA METÁLICA TROQUELADA, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONE	UN	6,00	vie 31/01/25	18 días	vie 21/02/25	2FC+15 días

5.1.65	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA LUMINARIA, CON CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE 1N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG THHN Y TUBERÍA EMT Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE PRENSA ESTOPA, CAJA RAWELT, CABLE ENCAUCHETADO, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESAR	UN	33.78	vie 31/01/25	18 días	vie 21/02/25	2FC+15 días
5.1.68	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA HERMÉTICA DE 60 W TIPO LED. INCLUYE TUBOS, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	9	vie 21/02/25	3 días	mar 25/02/25	14
5.169	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA DE EMERGENCIA LED. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	6,00	vie 21/02/25	3 días	mar 25/02/25	14
5.1.71	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PANEL LED 60 X 60CM DE INCRUSTAR. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	24,00	vie 21/02/25	3 días	mar 25/02/25	14
9	**CARPINTERIA METALICA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**jue 6/02/25**	**14 días**	**lun 24/02/25**	
9.2.2	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VENTANA EN ALUMINIO CON REJILLA SUPERIOR, TERMINADA, INCLUYE VIDRIO DE 4 MM INCOLORO CON PELÍCULA DE SEGURIDAD Y HERRAJES. INSTALADA, VERIFICAR EN OBRA MEDIDAS Y ANGULOS. (APLICA COLOR CRUDO O BLANCO)	M2	33.78	jue 6/02/25	14 días	lun 24/02/25	2FC+20 días
13	**PAÑETE Y PINTURA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**jue 6/02/25**	**14 días**	**lun 24/02/25**	
13.1.8	PAÑETE MURO 1:4 INCLUYE FILOS Y DILATACIONES (A=0.6 M) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	89.44	vie 7/02/25	7 días	lun 17/02/25	6
13.2.4	PINTURA TIPO KORASA O SIMILAR PARA FACHADA A DOS MANOS (A = 0.6 M) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	89.44	jue 6/02/25	14 días	lun 24/02/25	2FC+20 días
13.4.3	ESMALTE SOBRE CERCHAS, PUENTE Y ESTRUCTURA METÁLICA DE CUBIERTA (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	909	lun 10/02/25	3 días	mié 12/02/25	32
14	**CIELOS RASOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**jue 6/02/25**	**7 días**	**vie 14/02/25**	
14.1.1	CIELORASO BLANCO PVC SISTEMA 200GS COLOR BLANCO (INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN,	M2	235.53	jue 6/02/25	7 días	vie 14/02/25	2FC+20 días

	ACCESORIOS, INSTALACIÓN DE LÁMPARA, SOPORTES ETC.) ESPESOR (7 MM - 10 MM) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)						
17	**CUBIERTAS E IMPERMEABILIZACIONES. (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**mié 12/02/25**	**7 días**	**jue 20/02/25**	
17.1.14	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CUBIERTA ECOROOF (INCLUIDO ESTRUCTURA DE REFUERZOS SI REQUIERE, BAJANTES Y CANALES SEGÚN DISEÑO, ACCESORIOS DE INSTALACIÓN, ANDAMIO CERTIFICADO , HERRAMIENTAS Y EQUIPOS)	M2	262.701	mié 12/02/25	7 días	jue 20/02/25	23
20	**ASEO Y DISPOSICIÓN FINAL**			**mié 26/02/25**	**3 días**	**vie 28/02/25**	
20.1.1	ASEO GENERAL FINAL Y LIMPIEZA	M2	262.701	mié 26/02/25	3 días	vie 28/02/25	3;9;18;20;24;26
20.1.3	RETIRO DE MATERIAL SOBRANTE DE OBRA CON CARACTERISTICAS PELIGROSAS CONTAMINANTES Y/O NO BIO DGRADABLES (TEJAS ASBESTO CEMENTO, TUBERÍAS, VIDRIOS, ESPEJOS, PVC, ETC)	KG	4507.72	mié 26/02/25	3 días	vie 28/02/25	3;9;18;20;24;26

14. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS

Una vez finalizada la etapa de diagnóstico y teniendo personal de obra filiado se da inicio a desarrollar las actividades previstas:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UN	CANTIDAD	V/UNITARIO	V/TOTAL
1	PRELIMINARES				
1.1.3	REPLANTEO	M2	261,545	$ 5.705,70	$ 1.492.297,31
1.2.1	CERRAMIENTO EN LONA VERDE CON PARALES DE MADERA ANCLADOS AL PISO DISTACIAMIENTO CADA METRO (AMARRE EN ALAMBRE H = 3.0 M)	M	7,94	$ 41.133,10	$ 326.596,81
1.3.7	DESMONTE DE VENTANAS TODO TAMAÑO METÁLICAS - MADERA, INCLUIDO VIDRIO Y REJAS. (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	25,00	$ 17.429,65	$ 435.741,25
1.3.15	DESMONTE DE TODO TIPO DE CIELORASO EXISTENTE (DURASTIC, MADERA, DRY WALL, PLÁSTICO, INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	235,53	$ 17.982,55	$ 4.235.492,94

SUMATORIA DE LOS VALORES UNITARIOS OFERTADOS	$ 6.490.128,31

En conclusión, una vez completada la fase de diagnóstico y con el personal de obra asignado, se da inicio a las actividades planificadas, comenzando con el desmonte de las cubiertas, el cielo raso y las lámparas de iluminación, lo que marca el primer paso en el desarrollo del proyecto.

15. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

	
Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.	Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.
	
Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.	Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.

	
Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.	Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.
	
Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.	Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.
	
Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.	Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.

	
Se inicia con el desmonte del cielo raso.	Se inicia con el desmonte del cielo raso.
	
Se inicia con el desmonte del cielo raso.	Se inicia con el desmonte del cielo raso.
	
Se inicia con el desmonte del cielo raso.	Protección del piso después del desmonte del cielo raso.
	
Desmonte del cielo raso del jardín	Desmonte del cielo raso del jardín

	
Desmonte del cielo raso del jardín	Desmonte del cielo raso del jardín
	
Desmonte del cielo raso del jardín	Material desmontado y compilado en uno de los salones del jardin.
	
Material desmontado y compilado en uno de los salones del jardin.	Desmonte del cielo raso del jardín y adecuación de la estructura de la cubierta.
	
Desmonte del cielo raso del jardín y adecuación de la estructura de la	Desmonte del cielo raso del jardín y adecuación de la estructura de

cubierta.	la cubierta.
	
Desmonte del cielo raso del jardín	Desmonte del cielo raso del jardín.

16. JARDIN INFANTIL OASIS

17. LOCALIZACIÓN.

LOCALIDAD: Usme
FECHA DE INICO: 15 de enero del 2025.
AVANCE A LA FECHA: 2.90%

El Jardín Infantil Oasis, se encuentra ubicado en la ciudad de Bogotá, en KR 14G BIS 133A 22 SUR MJ, Localidad de Usme.



18. PRESUPUESTO Y PREGRAMACIÓN

PRESUPUESTO INICIAL:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UN	CANTIDAD
1	PRELIMINARES		
1.1	OBRAS PRELIMINARES		
1.1.3	REPLANTEO	M2	195,3
1.2	CERRAMIENTO PROVISIONAL		
1.2.1	CERRAMIENTO EN LONA VERDE CON PARALES DE MADERA ANCLADOS AL PISO DISTACIAMIENTO CADA METRO (AMARRE EN ALAMBRE H = 3.0 M)	M	54,675
1.3	DEMOLICIONES, DESMONTES, RETIROS		
1.3.7	DESMONTE DE VENTANAS TODO TAMAÑO METÁLICAS - MADERA, INCLUIDO VIDRIO Y REJAS. (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	28,77
1.3.11	DESMONTE DE TODO TIPO DE CUBIERTA EXISTENTE, INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS Y EL DESMONTE DE LA ESTRUCTURA METÁLICA O DE MADERA, LOS AMARRES, CERCHAS, CORREAS Y/O PERFILERÍA METÁLICA, INSTALACIONES ELÉCTRICAS O TUBERÍAS ADOSADAS, CANALES Y BAJANTES ETC., (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	195,3
1.3.15	DESMONTE DE TODO TIPO DE CIELORASO EXISTENTE (DURASTIC, MADERA, DRY WALL, PLÁSTICO, INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	128
1.3.23	RETIRO DE MANTO DE ALUMINIO SOBRE CUBIERTAS, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	19,852
2	CIMENTACIÓN		
2.1	EXCAVACIONES, RELLENOS Y REEMPLAZOS		
2.2	CONCRETOS		
2.3	VARIOS - CIMENTACIONES		
2.4	ELEMENTOS VARIOS EN CONCRETO		
2.5	ACERO DE REFUERZO - ESTRUCTURA		
2.6	ESTRUCTURAS METALICAS		
3	MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
3.1	MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		

3.2	OTROS DEL CAPITULO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
3.2.4	REMATE LINEAL CUBIERTA EN LADRILLO TOLETE	M	29,19
4	INSTALACIONES DOMICILIARIAS HIDRÁULICAS, SANITARIAS, DE GAS Y DE CONTROL DE INCENDIO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
4.1	TUBERIA		
4.2	CAJAS DE INSPECCIÓN (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
4.3	RED DE GAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
5	INSTALACIONES ELECTRICAS Y DE COMUNICACIONES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
5.1.1	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR SENCILLO TIPO INSTITUCIONAL, CON APARATO, CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE N°12 LIBBRE DE HALOGENOS Y TUBERÍA PVC Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE CAJA, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	13
5.1.3	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR DOBLE TIPO INSTITUCIONAL, CON APARATO, CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE N°12 LIBRE DE HALOGENOS Y TUBERÍA PVC Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE CAJA, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	6
5.1.45	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA METÁLICA GALVANIZADA EMT CONDUIT DE 3/4". INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA INSTALACIÓN.	M	50
5.1.49	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA EN CABLE DE COBRE 1N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG LIBRE DE HALOGENOS.	M	50
5.1.65	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA LUMINARIA, CON CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE 1N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG THHN Y TUBERÍA EMT Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE PRENSA ESTOPA, CAJA RAWELT, CABLE ENCAUCHETADO, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	29
5.1.68	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA HERMÉTICA DE 60 W TIPO LED. INCLUYE TUBOS, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	5
5.1.71	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PANEL LED 60 X 60CM DE INCRUSTAR. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	24
6	SISTEMA DE DETECCIÓN DE INCENDIO Y RED CONTRA INCENDIO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
7	PISOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
7.1	ALISTADOS DE PISOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
7.2	ACABADOS DE PISOS, (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
8	MUROS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		

9	CARPINTERIA METALICA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
9.1	**CARPINTERIA METALICA EN COLL ROLLED (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
9.2	**CARPINTERIA METALICA EN ALUMINIO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
9.2.2	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VENTANA EN ALUMINIO CON REJILLA SUPERIOR, TERMINADA, INCLUYE VIDRIO DE 4 MM INCOLORO CON PELÍCULA DE SEGURIDAD Y HERRAJES. INSTALADA, VERIFICAR EN OBRA MEDIDAS Y ANGULOS. (APLICA COLOR CRUDO O BLANCO)	M2	28,76775
9.3	**OTRAS ACTIVIDADES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
10	CARPINTERIA MADERA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
11	APARATOS SANITARIOS Y ACCESORIOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
12	APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
13	PAÑETE Y PINTURA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
13.1	**PAÑETE Y ESTUCO DE MUROS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
13.1.8	PAÑETE MURO 1:4 INCLUYE FILOS Y DILATACIONES (A=0.6 M) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	57,54
13.2	**PINTURA SOBE MUROS Y PLACAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
13.2.4	PINTURA TIPO KORASA O SIMILAR PARA FACHADA A DOS MANOS (A = 0.6 M) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	57,54
13.3	**PINTURA SOBRE MADERA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
13.4	**PINTURA SOBRE METAL (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
13.4.3	ESMALTE SOBRE CERCHAS, PUENTE Y ESTRUCTURA METÁLICA DE CUBIERTA (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	754,45
14	CIELOS RASOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
14.1.1	CIELORASO BLANCO PVC SISTEMA 200GS COLOR BLANCO (INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN, ACCESORIOS, INSTALACIÓN DE LÁMPARA, SOPORTES ETC.) ESPESOR (7 MM - 10 MM) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	34,2216
15	CERRADURAS, VIDRIOS Y ESPEJOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
15.1	**CERRADURAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
15.1.1	CERRADURA CILÍNDRICA	UN	3
15.2	**VIDRIOS Y ESPEJOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
16	OBRAS EXTERIORES Y VARIOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
17	CUBIERTAS E IMPERMEABILIZACIONES. (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		

17.1.1	FLANCHE EN LÁMINA GALVANIZADA CALIBRE 26 DESARROLLO 0.25 INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO	M	123,66
17.1.5	MANTO MORTER PLAS AL - 300 3.00 MM ANCHO 1.10 M ROLLO 11 M2	M2	19,852
17.1.14	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CUBIERTA ECOROOF (INCLUIDO ESTRUCTURA DE REFUERZOS SI REQUIERE, BAJANTES Y CANALES SEGÚN DISEÑO, ACCESORIOS DE INSTALACIÓN, ANDAMIO CERTIFICADO , HERRAMIENTAS Y EQUIPOS)	M2	200
17.1.17	SUMINISTRO Y MONTAJE DE ESTRUCTURA METÁLICA EN CERCHA PARA CUBIERTA, INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO	M	259,83
18	EQUIPOS (INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
19	DISEÑOS Y CERTIFICACIÓN		
20	ASEO Y DISPOSICIÓN FINAL		
20.1.1	ASEO GENERAL FINAL Y LIMPIEZA	M2	217
20.1.3	RETIRO DE MATERIAL SOBRANTE DE OBRA CON CARACTERISTICAS PELIGROSAS CONTAMINANTES Y/O NO BIO DGRADABLES (TEJAS ASBESTO CEMENTO, TUBERÍAS, VIDRIOS, ESPEJOS, PVC, ETC)	KG	1665,7

PROGRAMACIÓN INICIAL:

items	Nombre de tarea	UND	CANTIDADES	Comienzo	Duración	Fin
	JARDIN INFANTIL OASIS			**jue 9/01/25**	**39 días**	**lun 24/02/25**
	INICIO DE OBRA			jue 9/01/25	0 días	jue 9/01/25
1	**PRELIMINARES**			**jue 9/01/25**	**21 días**	**lun 3/02/25**
1.1.3	REPLANTEO	M2	193.92	jue 9/01/25	3 días	lun 13/01/25
1.2.1	CERRAMIENTO EN LONA VERDE CON PARALES DE MADERA ANCLADOS AL PISO DISTACIAMIENTO CADA METRO (AMARRE EN ALAMBRE H = 3.0 M)	M	54,68	jue 9/01/25	3 días	lun 13/01/25
1.3.7	DESMONTE DE VENTANAS TODO TAMAÑO METÁLICAS - MADERA, INCLUIDO VIDRIO Y REJAS. (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	28,77	vie 24/01/25	7 días	lun 3/02/25
1.3.11	DESMONTE DE TODO TIPO DE CUBIERTA EXISTENTE, INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS Y EL DESMONTE DE LA ESTRUCTURA METÁLICA O DE MADERA, LOS AMARRES, CERCHAS, CORREAS Y/O	M2	195,30	vie 24/01/25	7 días	lun 3/02/25

	PERFILERÍA METÁLICA, INSTALACIONES ELÉCTRICAS O TUBERÍAS ADOSADAS, CANALES Y BAJANTES ETC., (					
1.3.15	DESMONTE DE TODO TIPO DE CIELORASO EXISTENTE (DURASTIC, MADERA, DRY WALL, PLÁSTICO, INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	128	jue 9/01/25	7 días	jue 16/01/25
1.3.23	RETIRO DE MANTO DE ALUMINIO SOBRE CUBIERTAS, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	19,85	vie 24/01/25	4 días	mié 29/01/25
3	**MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**jue 30/01/25**	**7 días**	**jue 6/02/25**
3.2.4	REMATE LINEAL CUBIERTA EN LADRILLO TOLETE	M	29,19	jue 30/01/25	7 días	jue 6/02/25
5	**INSTALACIONES ELECTRICAS Y DE COMUNICACIONES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**lun 27/01/25**	**21 días**	**mié 19/02/25**
5.1.1	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR SENCILLO TIPO INSTITUCIONAL, CON APARATO, CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE N°12 LIBBRE DE HALOGENOS Y TUBERÍA PVC Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE CAJA, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓ	UN	13,00	lun 27/01/25	18 días	lun 17/02/25
5.1.3	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR DOBLE TIPO INSTITUCIONAL, CON APARATO, CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE N°12 LIBRE DE HALOGENOS Y TUBERÍA PVC Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE CAJA, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	6,00	lun 27/01/25	18 días	lun 17/02/25
5.1.45	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA METÁLICA GALVANIZADA EMT CONDUIT DE 3/4". INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA INSTALACIÓN.	M	50	lun 27/01/25	18 días	lun 17/02/25
5.1.49	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA EN CABLE DE COBRE 1N°12	M	50	lun 27/01/25	18 días	lun 17/02/25

	(F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG LIBRE DE HALOGENOS.					
5.1.65	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA LUMINARIA, CON CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE 1N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG THHN Y TUBERÍA EMT Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE PRENSA ESTOPA, CAJA RAWELT, CABLE ENCAUCHETADO, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESAR	UN	29,00	lun 27/01/25	18 días	lun 17/02/25
5.1.68	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA HERMÉTICA DE 60 W TIPO LED. INCLUYE TUBOS, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	5,00	lun 17/02/25	3 días	mié 19/02/25
5.1.71	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PANEL LED 60 X 60CM DE INCRUSTAR. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	24,00	lun 17/02/25	3 días	mié 19/02/25
9	**CARPINTERIA METALICA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**vie 31/01/25**	**14 días**	**mar 18/02/25**
9.2.2	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VENTANA EN ALUMINIO CON REJILLA SUPERIOR, TERMINADA, INCLUYE VIDRIO DE 4 MM INCOLORO CON PELÍCULA DE SEGURIDAD Y HERRAJES. INSTALADA, VERIFICAR EN OBRA MEDIDAS Y ANGULOS. (APLICA COLOR CRUDO O BLANCO)	M2	28,77	vie 31/01/25	14 días	mar 18/02/25
13	**PAÑETE Y PINTURA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**vie 31/01/25**	**14 días**	**mar 18/02/25**
13.1.8	PAÑETE MURO 1:4 INCLUYE FILOS Y DILATACIONES (A=0.6 M) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	57,54	lun 3/02/25	7 días	mar 11/02/25
13.2.4	PINTURA TIPO KORASA O SIMILAR PARA FACHADA A DOS MANOS (A = 0.6 M) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	57,54	vie 31/01/25	14 días	mar 18/02/25
13.4.3	ESMALTE SOBRE CERCHAS, PUENTE Y ESTRUCTURA METÁLICA DE CUBIERTA (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	754,45	mar 4/02/25	3 días	jue 6/02/25
14	**CIELOS RASOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**vie 31/01/25**	**7 días**	**lun 10/02/25**

14.1.1	CIELORASO BLANCO PVC SISTEMA 200GS COLOR BLANCO (INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN, ACCESORIOS, INSTALACIÓN DE LÁMPARA, SOPORTES ETC.) ESPESOR (7 MM - 10 MM) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	34,22	vie 31/01/25	7 días	lun 10/02/25
15	**CERRADURAS, VIDRIOS Y ESPEJOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**vie 31/01/25**	**3 días**	**mié 5/02/25**
15.1.1	CERRADURA CILÍNDRICA	UN	3,00	vie 31/01/25	3 días	mié 5/02/25
17	**CUBIERTAS E IMPERMEABILIZACIONES. (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**jue 30/01/25**	**14 días**	**vie 14/02/25**
17.1.5	MANTO MORTER PLAS AL - 300 3.00 MM ANCHO 1.10 M ROLLO 11 M2	M2	19,85	jue 30/01/25	10 días	mar 11/02/25
17.1.14	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CUBIERTA ECOROOF (INCLUIDO ESTRUCTURA DE REFUERZOS SI REQUIERE, BAJANTES Y CANALES SEGÚN DISEÑO, ACCESORIOS DE INSTALACIÓN, ANDAMIO CERTIFICADO , HERRAMIENTAS Y EQUIPOS)	M2	200	jue 6/02/25	7 días	vie 14/02/25
20	**ASEO Y DISPOSICIÓN FINAL**			**jue 20/02/25**	**3 días**	**lun 24/02/25**
20.1.1	ASEO GENERAL FINAL Y LIMPIEZA	M2	217	jue 20/02/25	3 días	lun 24/02/25
20.1.3	RETIRO DE MATERIAL SOBRANTE DE OBRA CON CARACTERISTICAS PELIGROSAS CONTAMINANTES Y/O NO BIO DGRADABLES (TEJAS ASBESTO CEMENTO, TUBERÍAS, VIDRIOS, ESPEJOS, PVC, ETC)	KG	1.665,70	jue 20/02/25	3 días	lun 24/02/25

19. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS

Una vez finalizada la etapa de diagnóstico y teniendo personal de obra filiado se da inicio a desarrollar las actividades previstas:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UN	CANTIDAD	V/UNITARIO	V/TOTAL
1	PRELIMINARES				
1.1.3	REPLANTEO	M2	195,3	$ 5.705,70	$ 1.114.323,21
1.3.7	DESMONTE DE VENTANAS TODO TAMAÑO METÁLICAS - MADERA, INCLUIDO VIDRIO Y REJAS. (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE	M2	10,00	$ 17.429,65	$ 174.296,50

	CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)				
1.3.15	DESMONTE DE TODO TIPO DE CIELORASO EXISTENTE (DURASTIC, MADERA, DRY WALL, PLÁSTICO, INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	70	$ 17.982,55	$ 1.258.778,50

TOTAL	$ 2.547.398,21

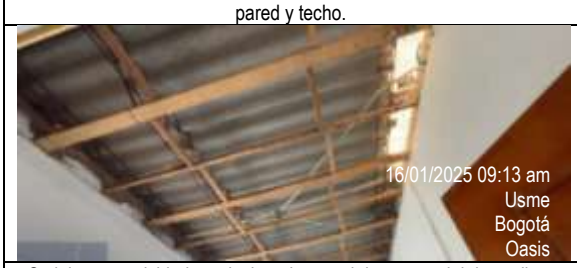
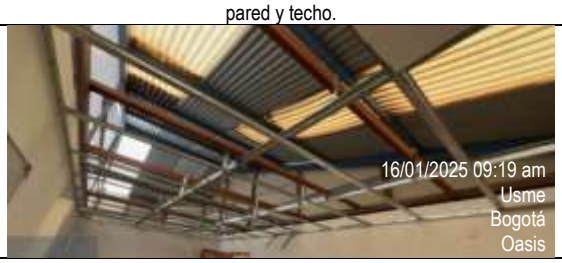
En conclusión, tras completar la fase de diagnóstico y contar con el personal de obra necesario, se procede a la ejecución de las actividades planificadas. Estas incluyen el desmonte de elementos clave como cubiertas, cielo raso, lámparas de iluminación y componentes eléctricos, marcando el inicio formal de los trabajos programados.

20. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

<table>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.</td>
<td>Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.</td>
</tr>
</table>

	
Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.	Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.
	
Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.	Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.
	
Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.	Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.

	
Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.	Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.
	
Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.	Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.
	
Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.	Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.

	
Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.	Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.
	
Se inicaron actividades relacionada con el desmonte del dry wall en pared y techo.	Se inicaron actividades relacionada con el desmonte del dry wall en pared y techo.
	
Se inicaron actividades relacionada con el desmonte del dry wall en pared y techo.	Se inicaron actividades relacionada con el desmonte del dry wall en pared y techo.
	
Se inicaron actividades relacionada con el desmonte del dry wall en pared y techo.	Se inicaron actividades relacionada con el desmonte del dry wall en pared y techo.

	
Se inicaron actividades relacionada con el desmonte del dry wall en pared y techo.	Se inicaron actividades relacionada con el desmonte del dry wall en pared y techo.

21. CENTRO DÍA BELLO HORIZONTE.

22. LOCALIZACIÓN.

LOCALIDAD: San Cristobal
FECHA DE INICO: 10 de enero del 2025.
AVANCE A LA FECHA: 10%

COMUNIDAD DE CUIDADO BELLO HORIZONTE, se encuentra ubicado en la ciudad de Bogotá, en CL 31D BIS SUR 2 55 ESTE MJ 2, Localidad de Usme.



23. PRESUPUESTO Y PROGRAMACIÓN.

PRESUPUESTO INICIAL:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UN	CANTIDAD
1	PRELIMINARES		
1.1	OBRAS PRELIMINARES		
1.2	CERRAMIENTO PROVISIONAL		
1.3	DEMOLICIONES, DESMONTES, RETIROS		
1.3.1	DEMOLICIÓN DE ACABADO Y ALISTADO DE PISO E = 0.08 a 0.12 CM, Y GUARDAESCOBA, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	144,159
1.3.4	DEMOLICIÓN DE ENCHAPE DE MUROS Y PEGA, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	151,225
1.3.5	DESMONTE Y DESCONEXIÓN DE APARATOS SANITARIOS Y EQUIPOS COMO LAVAPLATOS, LAVAMANOS, SANITARIOS, ESTUFAS, ETC., (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	UN	2
1.3.6	DESMONTE DE PUERTAS EXISTENTES TODO TAMAÑO MADERA - METÁLICAS, INCLUIDO MARCO, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	UN	4

1.3.7	DESMONTE DE VENTANAS TODO TAMAÑO METÁLICAS - MADERA, INCLUIDO VIDRIO Y REJAS. (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	96,55
1.3.11	DESMONTE DE TODO TIPO DE CUBIERTA EXISTENTE, INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS Y EL DESMONTE DE LA ESTRUCTURA METÁLICA O DE MADERA, LOS AMARRES, CERCHAS, CORREAS Y/O PERFILERÍA METÁLICA, INSTALACIONES ELÉCTRICAS O TUBERÍAS ADOSADAS, CANALES Y BAJANTES ETC., (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	154,5184
1.3.18	DESMONTE DE SALIDAS ELÉCTRICAS EXISTENTES (INCLUYE DESMONTE DE TUBERÍAS, CABLEADO, APARATOS Y LUMINARIAS)	UN	4,00
1.3.32	DEMOLICION DE CONSTRUCCIONES EXISTENTES HASTA NIVEL DE PISO. INCLUYE ACARREO INTERNO, CARGUE, TRANSPORTE Y DISPOSICION FINAL DE MATERIAL SOBRANTE EN BOTADEROS OFICIALES. MEDIDO COMO AREA CONSTRUIDA	M2	3,8
1.3.42	MANTENIMIENTO CERRAMIENTO METÁLICO. (INCLUYE SOLDADURAS Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS EN MAL ESTADO; NO INCLUYE PINTURA)	M2	100
1.3.44	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CERRAMIENTO EN TUBO METÁLICO REDONDO 1-1/2 H=1,35 M DISTANCIAMIENTO CADA METRO, (NO INCLUYE CONCRETO NI ACERO DE REFUERZO)	M	45,88
2	CIMENTACIÓN		
2.1	EXCAVACIONES, RELLENOS Y REEMPLAZOS		
2.2	CONCRETOS		
2.2.1	CONCRETO CORRIENTE GRAVA COMÚN 3000 PSI (NO INCLUYE ACERO)	M3	28,56
2.3	VARIOS - CIMENTACIONES		
2.4	ELEMENTOS VARIOS EN CONCRETO		
2.4.15	RAMPA EN CONCRETO E = 0.12 M 3000 PSI	M2	16,8
2.5	ACERO DE REFUERZO - ESTRUCTURA		
2.5.1	MALLA ELECTRO SOLDADA 5 MM, DE 0.15 X 0.15 M	KG	164,598
2.5.2	ACERO DE REFUERZO DE 60000 PSI	KG	347,885
2.6	ESTRUCTURAS METALICAS		
2.6.2	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA METÁLICA (APLICA PARA TODO TIPO DE ESTRUCTURA)	KG	3270,0044
3	MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
3.1	MAMPOSTERÍA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
3.2	OTROS DEL CAPITULO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
4	INSTALACIONES DOMICILIARIAS HIDRÁULICAS, SANITARIAS, DE GAS Y DE CONTROL DE INCENDIO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
4.1	TUBERIA		

4.1.14	PUNTO AGUA FRIA SANITARIO TANQUE 1/2" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UN	2
4.1.58	PUNTO SANITARIO 2" INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN	UN	4
4.1.81	INSTALACION DE SANITARIO, INCLUYE LOS ACCESORIOS	UN	3
4.1.82	INSTALACION DE LAVAMANOS, INCLUYE LOS ACCESORIOS	UN	2
4.2	**CAJAS DE INSPECCIÓN (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
4.3	**RED DE GAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
5	**INSTALACIONES ELECTRICAS Y DE COMUNICACIONES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
5.1.3	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR DOBLE TIPO INSTITUCIONAL, CON APARATO, CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE N°12 LIBRE DE HALOGENOS Y TUBERÍA PVC Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE CAJA, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	1
5.1.65	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA LUMINARIA, CON CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE 1N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG THHN Y TUBERÍA EMT Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE PRENSA ESTOPA, CAJA RAWELT, CABLE ENCAUCHETADO, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	6
5.1.71	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PANEL LED 60 X 60CM DE INCRUSTAR. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	3
6	**SISTEMA DE DETECCIÓN DE INCENDIO Y RED CONTRA INCENDIO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
7	**PISOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
7.1	**ALISTADOS DE PISOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
7.1.1	ALISTADO DE PISOS EN MORTERO 1:3 E = 0.04	M2	85,87
7.2	**ACABADOS DE PISOS, (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
7.2.2	BOCAPUERTA EN GRANITO PULIDO A = 0.15, INCLUYE DILATACIONES EN BRONCE	M	9
7.2.4	GUARDA ESCOBA EN MEDIA CAÑA GRANITO PULIDO BLANCO, INCLUYE DILATACIÓN EN BRONCE	M	83,70
7.2.18	PISO CERAMICA ANTIDESLIZANTE, REFERENCIA MIKONOS FORMATO 33 X 33 (COLORES VARIOS)	M2	157,06
8	**MUROS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
8.1.2	ENCHAPE 25 X 35	M2	38,2
9	**CARPINTERIA METALICA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
9.1	**CARPINTERIA METALICA EN COLL ROLLED (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
9.1.8	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUERTA METÁLICA CON MARCO EN LÁMINA COLDROLLED CALIBRE 18 SENCILLA, CON REFUERZO INTERNO, BISAGRAS, INCLUYE CERRADURA DE SOBREPONER LLAVE MULTIPUNTO, MANIJA INTERIOR - EXTERIOR, TERMINADA CON ANTICORROSIVO, PINTADA E INSTALADA - VERIFICAR EN OBRA MEDIDAS, ANGULOS Y # DE HOJAS.	M2	2,02

9.2	**CARPINTERIA METALICA EN ALUMINIO (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
9.2.1	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VENTANA EN ALUMINIO SIN BATIENTES, TERMINADA, INCLUYE VIDRIO DE 4 MM INCOLORO CON PELÍCULA DE SEGURIDAD Y HERRAJES. INSTALADA, VERIFICAR EN OBRA MEDIDAS Y ANGULOS. (APLICA COLOR CRUDO O BLANCO)	M2	57,41
9.3	**OTRAS ACTIVIDADES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
10	CARPINTERIA MADERA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
11	APARATOS SANITARIOS Y ACCESORIOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
11.1.10	SUMINISTRO E INSTALACIÓN JUEGOS INCRUSTACIONES ACCESORIOS EN PORCELANA (CINCO PIEZAS)	UN	2
12	APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
12.1.17	CONSTRUCCIÓN E INSTALACIÓN DE BARANDA DE PROTECCIÓN DE ALTURA DE 1,20MTS CON DOBLE PASAMANOS DE 2" Y TUBERÍA VERTICAL CADA 40CM DE 1/2". INCLUYE 2 CAPAS DE ANTICORROSIVO Y ESMALTE EXTERIOR	M	14
13	PAÑETE Y PINTURA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
13.1	**PAÑETE Y ESTUCO DE MUROS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
13.1.8	PAÑETE MURO 1:4 INCLUYE FILOS Y DILATACIONES (A=0.6 M) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	270,02
13.2	**PINTURA SOBE MUROS Y PLACAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
13.2.2	PINTURA EPOXICA A DOS MANOS	M2	70,48
13.3	**PINTURA SOBRE MADERA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
13.4	**PINTURA SOBRE METAL (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
13.4.1	ESMALTE SOBRE PUERTAS Y MARCOS METÁLICAS A DOS MANOS Y DOS CARAS	M2	2,02
13.4.3	ESMALTE SOBRE CERCHAS, PUENTE Y ESTRUCTURA METÁLICA DE CUBIERTA (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	482,16
14	CIELOS RASOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
14.1.1	CIELORASO BLANCO PVC SISTEMA 200GS COLOR BLANCO (INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN, ACCESORIOS, INSTALACIÓN DE LÁMPARA, SOPORTES ETC.) ESPESOR (7 MM - 10 MM) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	172,89
15	CERRADURAS, VIDRIOS Y ESPEJOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
15.1	**CERRADURAS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**		
15.1.2	CERRADURA DE SOBREPONER	UN	1

15.2	VIDRIOS Y ESPEJOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
16	OBRAS EXTERIORES Y VARIOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
17	CUBIERTAS E IMPERMEABILIZACIONES. (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
17.1.3	BAJANTE EN PVC BLANCO (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	6
17.1.14	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CUBIERTA ECOROOF (INCLUIDO ESTRUCTURA DE REFUERZOS SI REQUIERE, BAJANTES Y CANALES SEGÚN DISEÑO, ACCESORIOS DE INSTALACIÓN, ANDAMIO CERTIFICADO , HERRAMIENTAS Y EQUIPOS)	M2	163,89
18	EQUIPOS (INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN)		
19	DISEÑOS Y CERTIFICACIÓN		
20	ASEO Y DISPOSICIÓN FINAL		
20.1.1	ASEO GENERAL FINAL Y LIMPIEZA	M2	217

PROGRAMACIÓN INICIAL:

items	Nombre de tarea	UND	CANTIDADES	Comienzo	Duración	Fin
	BELLO HORIZONTE			**mié 15/01/25**	**39 días**	**vie 28/02/25**
	INICIO DE OBRA			mié 15/01/25	0 días	mié 15/01/25
1	**PRELIMINARES**			**mié 15/01/25**	**21 días**	**vie 7/02/25**
1.1.3	REPLANTEO	M2	261.54	mié 15/01/25	3 días	vie 17/01/25
1.2.1	CERRAMIENTO EN LONA VERDE CON PARALES DE MADERA ANCLADOS AL PISO DISTACIAMIENTO CADA METRO (AMARRE EN ALAMBRE H = 3.0 M)	M	54,68	mié 15/01/25	3 días	vie 17/01/25
1.3.7	DESMONTE DE VENTANAS TODO TAMAÑO METÁLICAS - MADERA, INCLUIDO VIDRIO Y REJAS. (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	33.78	jue 30/01/25	7 días	vie 7/02/25
1.3.11	DESMONTE DE TODO TIPO DE CUBIERTA EXISTENTE, INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS Y EL DESMONTE DE LA ESTRUCTURA METÁLICA O DE MADERA, LOS AMARRES, CERCHAS, CORREAS Y/O PERFILERÍA METÁLICA, INSTALACIONES ELÉCTRICAS O TUBERÍAS ADOSADAS, CANALES Y BAJANTES ETC., (	M2	262.7	jue 30/01/25	7 días	vie 7/02/25

1.3.15	DESMONTE DE TODO TIPO DE CIELORASO EXISTENTE (DURASTIC, MADERA, DRY WALL, PLÁSTICO, INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	235.53	mié 15/01/25	7 días	mié 22/01/25
5	**INSTALACIONES ELECTRICAS Y DE COMUNICACIONES (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**vie 31/01/25**	**21 días**	**mar 25/02/25**
5.1.45	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA METÁLICA GALVANIZADA EMT CONDUIT DE 3/4". INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA INSTALACIÓN.	M	30	vie 31/01/25	18 días	vie 21/02/25
5.1.49	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA EN CABLE DE COBRE 1N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG LIBRE DE HALOGENOS.	M	40	vie 31/01/25	18 días	vie 21/02/25
5.1.54	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA EN CABLE DE COBRE 3N°8 (F) + 1N°8 (N) + 1N°10 (T) AWG THHN	M	200	vie 31/01/25	18 días	vie 21/02/25
5.159	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA TOMACORRIENTE DOBLE RED NORMAL TIPO INSTITUCIONAL, EN CANALETA METÁLICA TROQUELADA 8X4 CM CON DIVISIÓN. INCLUYE APARATO, TAPA DE CANALETA METÁLICA TROQUELADA, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONE	UN	6,00	vie 31/01/25	18 días	vie 21/02/25
5.1.65	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA LUMINARIA, CON CABLE DE COBRE ASILADO CALIBRE 1N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG THHN Y TUBERÍA EMT Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE PRENSA ESTOPA, CAJA RAWELT, CABLE ENCAUCHETADO, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESAR	UN	33.78	vie 31/01/25	18 días	vie 21/02/25
5.1.68	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA HERMÉTICA DE 60 W TIPO LED. INCLUYE TUBOS, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	9	vie 21/02/25	3 días	mar 25/02/25
5.169	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA DE EMERGENCIA LED. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS	UN	6,00	vie 21/02/25	3 días	mar 25/02/25

	NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.					
5.1.71	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PANEL LED 60 X 60CM DE INCRUSTAR. INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.	UN	24,00	vie 21/02/25	3 días	mar 25/02/25
9	**CARPINTERIA METALICA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**jue 6/02/25**	**14 días**	**lun 24/02/25**
9.2.2	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VENTANA EN ALUMINIO CON REJILLA SUPERIOR, TERMINADA, INCLUYE VIDRIO DE 4 MM INCOLORO CON PELÍCULA DE SEGURIDAD Y HERRAJES. INSTALADA, VERIFICAR EN OBRA MEDIDAS Y ANGULOS. (APLICA COLOR CRUDO O BLANCO)	M2	33.78	jue 6/02/25	14 días	lun 24/02/25
13	**PAÑETE Y PINTURA (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**jue 6/02/25**	**14 días**	**lun 24/02/25**
13.1.8	PAÑETE MURO 1:4 INCLUYE FILOS Y DILATACIONES (A=0.6 M) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	89.44	vie 7/02/25	7 días	lun 17/02/25
13.2.4	PINTURA TIPO KORASA O SIMILAR PARA FACHADA A DOS MANOS (A = 0.6 M) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	89.44	jue 6/02/25	14 días	lun 24/02/25
13.4.3	ESMALTE SOBRE CERCHAS, PUENTE Y ESTRUCTURA METÁLICA DE CUBIERTA (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M	909	lun 10/02/25	3 días	mié 12/02/25
14	**CIELOS RASOS (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**jue 6/02/25**	**7 días**	**vie 14/02/25**
14.1.1	CIELORASO BLANCO PVC SISTEMA 200GS COLOR BLANCO (INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN, ACCESORIOS, INSTALACIÓN DE LÁMPARA, SOPORTES ETC.) ESPESOR (7 MM - 10 MM) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)	M2	235.53	jue 6/02/25	7 días	vie 14/02/25
17	**CUBIERTAS E IMPERMEABILIZACIONES. (TODAS LAS ACTIVIDADES INCLUYEN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN)**			**mié 12/02/25**	**7 días**	**jue 20/02/25**
17.1.14	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CUBIERTA ECOROOF (INCLUIDO ESTRUCTURA DE REFUERZOS SI	M2	262.701	mié 12/02/25	7 días	jue 20/02/25

	REQUIERE, BAJANTES Y CANALES SEGÚN DISEÑO, ACCESORIOS DE INSTALACIÓN, ANDAMIO CERTIFICADO , HERRAMIENTAS Y EQUIPOS)					
20	**ASEO Y DISPOSICIÓN FINAL**			**mié 26/02/25**	**3 días**	**vie 28/02/25**
20.1.1	ASEO GENERAL FINAL Y LIMPIEZA	M2	262.701	mié 26/02/25	3 días	vie 28/02/25
20.1.3	RETIRO DE MATERIAL SOBRANTE DE OBRA CON CARACTERISTICAS PELIGROSAS CONTAMINANTES Y/O NO BIO DGRADABLES (TEJAS ASBESTO CEMENTO, TUBERÍAS, VIDRIOS, ESPEJOS, PVC, ETC)	KG	4507.72	mié 26/02/25	3 días	vie 28/02/25

24. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS

Una vez finalizada la etapa de diagnóstico y teniendo personal de obra filiado se da inicio a desarrollar las actividades previstas:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UN	CANTIDAD	V/UNITARIO	V/TOTAL
1.3.1	DEMOLICIÓN DE ACABADO Y ALISTADO DE PISO E = 0.08 a 0.12 CM, Y GUARDAESCOBA, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	144,159	$ 26.143,05	$ 3.768.744,44
1.3.4	DEMOLICIÓN DE ENCHAPE DE MUROS Y PEGA, (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	151,225	$ 10.138,40	$ 1.533.179,54
1.3.7	DESMONTE DE VENTANAS TODO TAMAÑO METÁLICAS - MADERA, INCLUIDO VIDRIO Y REJAS. (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)	M2	96,55	$ 17.429,65	$ 1.682.836,19
1.3.18	DESMONTE DE SALIDAS ELÉCTRICAS EXISTENTES (INCLUYE DESMONTE DE TUBERÍAS, CABLEADO, APARATOS Y LUMINARIAS)	UN	4,00	$ 17.756,45	$ 71.025,80
1.3.32	DEMOLICION DE CONSTRUCCIONES EXISTENTES HASTA NIVEL DE PISO. INCLUYE ACARREO INTERNO, CARGUE, TRANSPORTE Y DISPOSICION FINAL DE MATERIAL SOBRANTE EN BOTADEROS OFICIALES. MEDIDO COMO AREA CONSTRUIDA	M2	3,8	$ 65.475,90	$ 248.808,42

SUMATORIA DE LOS VALORES UNITARIOS OFERTADOS	$ 7.304.594,40

En conclusión, una vez finalizada la etapa de diagnóstico y con el personal de obra asignado, se procede a la

ejecución de las actividades planificadas. Estas incluyen el desmonte y demolición del piso, las excavaciones y el retiro de las lámparas de iluminación, marcando el inicio de los trabajos necesarios para el desarrollo del proyecto

25. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

	
Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.	Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.
	
Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.	Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.
	
Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.	Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.

	
Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.	Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.
	
Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.	Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.
	
Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.	Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.

	
Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.	Imagen de la visita a la unidad. Estado de los elementos que hacen parte de la edificación.
	
Se realizó demolición del piso del patio central para la excavacion para la comentación de la estructura de cubierta.	Se realizó demolición del piso del patio central para la excavacion para la comentación de la estructura de cubierta.
	
Se realizó demolición del piso del patio central para la excavacion para la comentación de la estructura de cubierta.	Se realizó demolición del piso del patio central para la excavacion para la comentación de la estructura de cubierta.

	
Se realizó demolición del piso del patio central para la excavacion para la comentación de la estructura de cubierta.	Se realizó demolición del piso del patio central para la excavacion para la comentación de la estructura de cubierta.
	
Acopio del material sobrante de la demolición.	Acopio del material sobrante de la demolición.
	
Se realizó demolición del piso del patio central para la excavacion para la comentación de la estructura de cubierta.	Se realizó demolición del piso del patio central para la excavacion para la comentación de la estructura de cubierta.

	
Se realizó demolición del piso del patio central para la excavacion para la comentación de la estructura de cubierta.	Se realizó demolición del piso del patio central para la excavacion para la comentación de la estructura de cubierta.
	
Se realizó demolición del piso del patio central para la excavacion para la comentación de la estructura de cubierta.	Se realizó demolición del piso del patio central para la excavacion para la comentación de la estructura de cubierta.
	
Se realizó demolición del piso del patio central para la excavacion para la comentación de la estructura de cubierta.	Se realizó demolición del piso del patio central para la excavacion para la comentación de la estructura de cubierta.

	
Se realizó demolición del piso del patio central para la excavacion para la comentación de la estructura de cubierta.	Se realizó demolición del piso del patio central para la excavacion para la comentación de la estructura de cubierta.
	
Se realizó demolición del piso del patio central para la excavacion para la comentación de la estructura de cubierta.	Se realizó demolición del piso del patio central para la excavacion para la comentación de la estructura de cubierta.

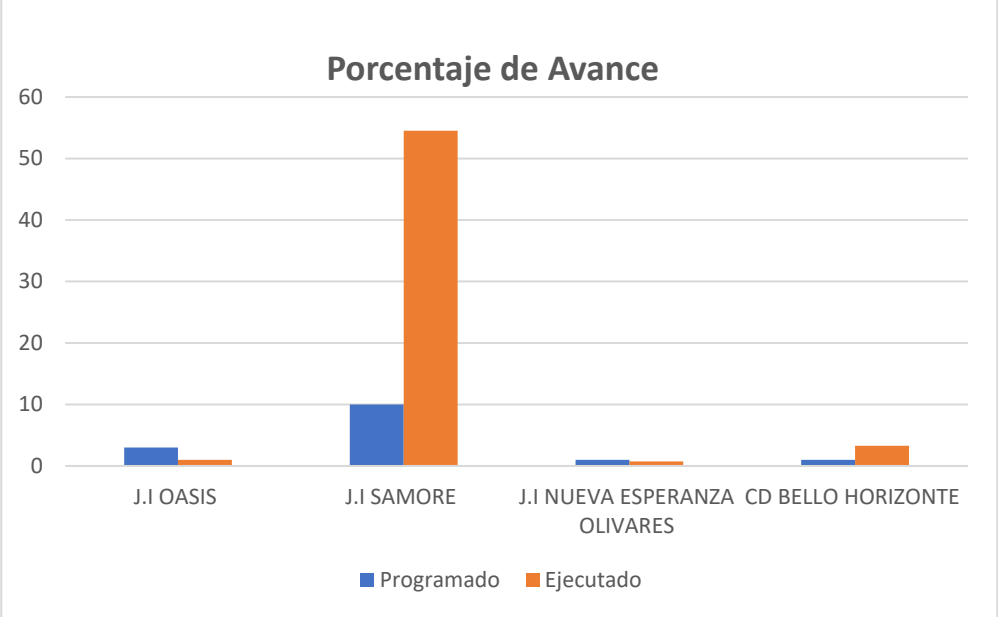
26. CONTROL DE LA PROGRAMACION DE OBRA

El Cronograma y programación:

A continuación, relacionamos el avance programado y ejecutado que se tiene a corte del presente informe mensual No. 01 para los frentes activos y aprobados, siendo estos: El Jardín Infantil Samore, El Jardín Infantil Nueva Esperanza Olivares, el Jardín Infantil Oasis, el CDC de Bello Horizonte y el CDC San David, en las Localidades de Usme, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal, en los cuales el alcance es de reformas locativas de acuerdo con los diagnósticos físicos de cada uno estos. Se debe tener en cuenta que se contemplan los presupuestos por sedes y estos puede tener variaciones durante la fase de construcción.

De acuerdo con la línea base cero (No.0) de seguimiento y control de las obras en Project.

	PRESUPUESTOS JARDINES	PRESUPUESTO	FECHA INICIO	% AVANCE	VALOR AVANCE
1	**J.I OASIS**	$ 223.664.854,79	15/01/2025	1.0%	$ 2.237.975,27
2	**J.I SAMORE**	$ 227.751.867,58	16/01/2025	54.52%	$ 124.187.459,27
3	**J.I NUEVA ESPERANZA**	$ 348.226.954,26	15/01/2025	0.73%	$ 2.547.398,21
4	**CENTRO DÍA BELLO HORIZONTE**	$ 350.478.704,53	15/01/2025	3.3%	$ 11.565.797,24
				TOTAL	**$ 140.538.629,99**
				PROCENTAJE AVANCE	7.52%



27. REPORTE DE DAÑOS A LA INFRAESTRUCTURA (EN CASO DE QUE SE HUBIERA PRESENTADO)

No Aplica, en este periodo de tiempo no se presentaron daños en la infraestructura.

28. RELACIÓN DE LOS RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS ENSAYOS DE LABORATORIO, DE CAMPO Y CALIBRACIÓN

No Aplica, en este periodo de tiempo no se presentaron ensayos de laboratorio.

29. GESTIONES ADMINISTRATIVAS

29.1. COMITÉS DE OBRA

N° COMITÉ	FECHA
Comité de Obra No. 1	24 de diciembre de 2024
Comité de Obra No. 2	30 de diciembre de 2024
Comité de Obra No. 3	10 de enero de 2025

29.2. BITÁCORA DE OBRA

Se anexa copia de las bitácoras de obra correspondientes a los frentes en ejecución.

30. ESTADO GENERAL DEL TIEMPO.

Entre el 1 y el 16 de enero de 2025, se experimentaron condiciones climáticas variables. Durante este período prevalecieron mañanas secas con cielos parcialmente nublados, mientras que en las tardes se presentaron precipitaciones en varias localidades del norte y occidente de la ciudad. Estas lluvias estuvieron acompañadas de temperaturas que oscilaron entre mínimas de 6.5°C y máximas de 22.9°C.

31. CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

- El presente informe mensual No. 01 presenta el avance programado y ejecutado de las obras en los frentes activos y aprobados.
- El avance en la ejecución del proyecto alcanzó un 7,52% durante el periodo reportado en el presente informe.
- Se destaca que los presupuestos asignados por sede pueden presentar variaciones durante la fase de construcción, dependiendo de las necesidades y ajustes que surjan en el desarrollo de las obras.
- Las unidades operativas en las cuales se ejecutaron las actividades en el presente periodo fueron jardines infantiles Samore, Nueva Esperanza Olivares y Oasis, así como los Centros de Desarrollo Comunitario (CDC) de Bello Horizonte y San David, ubicados en las localidades de Usme, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal.
- Durante este periodo se llevaron a cabo labores de acompañamiento constante por parte de la Seguridad y salud en el trabajo (SST) y Ambiental.
- El alcance de las intervenciones comprende reformas locativas basadas en los diagnósticos físicos de cada sede.

JOHAN V. VILLA O.
DIRECTOR DE OBRA
INTERVECOP S.A.S

BITACORAS DE OBRA

BITACORA DE OBRA MES 1 – CENTRO DIA BELLO HORIZONTE

CONTRATO No. 9174 - 2024

OBJETO:
REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO

CONTRATANTE: Secretaria distrital de Integracion Social.

CONTRATISTA: Intervecop sas

FRENTE DE OBRA:

Powered by CamScanner

Miercoles, 15 de enero 2025

Clima: Soleado durante la mañana y tarde

Personal en obra:

Actividades durante el dia.

Se inician los desmonte de elementos en la estructura elementos al interior del comedor y se inicia con la instalacion del cerramiento.

Jueves, 16 de enero 2025

Clima: Soleado durante la mañana y tarde

Personal en obra:

Actividades durante el dia

Se continua con la delimitacion de la zona para escombros y Se inicia a desmontar la ventaneria sobre el auditorio.

Viernes, 17 de enero de 2025

Clima: Soleado durante la mañana y tarde

Personal en obra:

Actividades durante el dia

Se continuan con actividades de desmonte de U Ventanera y se inicia con los cortes para desmontar Barandas y pasamanos, dejandolos desmontados.

Powered by CamScanner

BITACORA DE OBRA MES 1 – JARDIN INFANTIL NUEVA ESPERANZA OLIVARES

COMPOSITION BOOK
LIVRE DE COMPOSITION

BITACORA DE OBRA.

JARDIN INFANTIL NUEVA ESPERANZA

180 pages • Wide ruled • ligne large
9 3/4 x 7 1/2in. • 24.7 x 19 cm

Powered by CamScanner

BITACORA DE OBRA

OBJETO:

REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO

CONTRATISTA: INTERVECOP S.A.S

JARDIN INFANTIL NUEVA ESPERANZA

SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL

Powered by CamScanner

13.01.2025 Se realiza visita por parte de la arquitecta de la localidad Stefania Guerrero en compañía del Inspector de Interventoría Ing. Juan Carlos Higuera e Inspector de Obra Jaime Rodríguez, con el motivo de verificar en que espacio del Jardín Nueva Esperanza se podrá disponer para el acopio de elementos, equipos, muebles, materiales e insumos del Jardín; con el fin de tener los espacios libres y poder intervenir en el desmonte de cielo rasos y cambio de cubierta. Se hace la observación que el movimiento de equipos, muebles, materiales e insumos del Jardín Nueva Esperanza lo deberá realizar personal del mantenimiento del Jardín.

Inspector de Obra Jaime Rodríguez

15.01.2025 Se realiza el acopio de equipos, muebles, materiales, insumos y elementos de Jardín en un solo salón para disponer de toda el área libre a intervenir.

Inspector de Obra Jaime Rodríguez

16.01.2025 Se inicia actividad de desmonte de cielo raso con 2 Ayudantes.

Inspector de Obra Jaime Rodríguez.

Powered by CamScanner

BITACORA DE OBRA MES 1 – JARDIN INFANTIL OASIS

COMPOSITION BOOK
LIVRE DE COMPOSITION

BITACORA DE OBRA

JARDIN INFANTIL OASIS

180 pages • Wide ruled • ligne large
9 3/4 x 7 1/2in. • 24.7 x 19 cm

Powered by CamScanner

BITACORA DE OBRA.

OBJETO:

REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.

CONTRATISTA: INTERVECOP S.A.S

JARDIN INFANTIL OASIS.

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL.

Powered by CamScanner

13.01-2025 Se realiza visita por parte de la arquitecta de la localidad Estefania Guerrero en compañia del Inspector de Interventoria Juan Carlo Higuera e Inspector de Obra Jaime Rodriguez; con el motivo de verificar en que espacios del Jardín Oasis se podrá disponer para el acopio de elementos, equipos, muebles y materiales del Jardín; con el fin de tener los espacios Libres y poder intervenir en el desmonte de cielo rasos y cambio de cubierta. Se hace la observación que el movimiento de equipos, muebles, materiales e insumos del Jardín Oasis; lo deberá realizar Personal de Mantenimiento del Jardin.
Se realiza el acopio de equipos, muebles, elemtos e insumos a los salones dispuestos por la Coodinadora del Jardín. Faride Montaña.

Inspector de Obra Jaime Rodriguez

19.01.2025 Se inicia la actividad de desmonte de cielo raso en el segundo piso con 2 Ayudantes.

Inspector de Obra Jaime Rodriguez

20.01.2025 Alistamiento de materiales de protección y andamios para continuar la actividad de desmonte de cielo raso

Inspector de Obra Jaime Rodriguez

Powered by CamScanner

BITACORA DE OBRA MES 1 – JARDIN INFANTIL SAMORE

BITACORA DE OBRA.

JARDIN INFANTIL

SAMORE.

Powered by CamScanner

BITACORA DE OBRA.

CONTRATO Nº: 917A DE 2024.

OBJETO: REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS. O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.

FECHA INICIO:

CONTRATISTA.: INTERVECOP SAS.

NIT: 901 516 211-1

INTERVENTORIA: NOGAALL SAS.

NIT

JARDIN INFANTIL SAMORE.

SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL

Powered by CamScanner

FIRMAS AUTORIZADAS

CONTRATISTA:

JAVIER E RINCON L.

15/01/2025	CLIMA.: SOLEADO PERSONAL: 3 AYUDANTES OBRA CIVIL. 1 PROFESIONAL SST 1 RESIDENTE OBRA. 1 RESIDENTE SST INTERVENTORIA. - Se da inicio a las actividades, con la ubicacion de mobiliario o elementos ubicados en zona de comedor, cocina, aula cominadores y circulacion principal del Jardin en aulas destinadas por la coordinacion para tal fin. INTERVECOP.
16/01/2025.	CLIMA: SOLEADO PERSONAL: 1 OFICIAL OBRA CIVIL 2 AYUDANTES OBRA CIVIL 1 SOLDADOR. 3 AYUDANTES SOLDADURA. 1 RESIDENTE SST 1 RESIDENTE OBRA 1 RESIDENTE INTERVENTORIA. EQUIPO: 1 EQUIPO SOLDADURA 110V 1 COMPRESOR + PISTOLA PINTURA

Powered by CamScanner

16/07/2025 EQUIPO: 2 PULIDORAS
2 TALADROS - DESTORNILLADOR
3 SECCIONES DE ANDAMIO.
HERRAMIENTA: MACETAS, MARTILLOS, PUNTEROS, CEGUETAS, CORTA FRIOS, CORTA LAMINA.

- Se realiza la recepcion del material para el reforzamiento de la estructura de cubierta.
- Se inicia con el pintado de los perfiles. estructurales para estructura de cubierta.
- se realizo el desmonte de mampostella en muros para el paso de perfiles de estructura de cubierta.
- Se realiza el desmonte de cieloraso en baño de prejardin.

INTERVECOP.

17/07/2025. CLIMA: SOLEADO.
PERSONAL: 2 OFICIALES OBRA CIVIL
2 AYUDANTES OBRA CIVIL.
2. SOLDADORES
3 AYUDANTES SOLDADURA.
1 RESIDENTE SST
1 RESIDENTE OBRA.

Powered by CamScanner

GARANTIAS DEL CONTRATO

GARANTIAS CON FECHA DE CONTRATO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-44-101034878	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
18	11	2024	18	11	2024	00:00	31	12	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
INTERVECOP SAS	NIT: 901.516.211-1	CL 53 NRO. 11 - 30	MONTERIA, CORDOBA	3046776844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL	NIT: 899.999.061-9	CR 7 NRO. 32 - 12 EDIFICIO SAN MARTIN	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3279797

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO, REFERENTE A REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.

CONTRATO DE OBRA NO. 9174-2024.

NOTA: EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA TIENE UNA DURACION DE CINCO (5) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCION DE LA OBRA.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**18/11/2024**	**31/07/2025**	**$373,579,800.00**
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	**SI AMPARA 5 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS ***		**$373,579,800.00**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**18/11/2024**	**31/12/2027**	**$186,789,900.00**

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***5,967,041.00	$ ******20,000.00	$ ***1,137,537.00	$ *********7,124,579.00	$ ******933,949,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BI	174376	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-44-101034878

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670058017 54

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000058017547

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
19/11/2024 09:58a.m.

RECIBIMOS DE: INTERVECOP SAS — NIT. 901.516.211

LA SUMA DE: Siete millones doscientos sesenta y cuatro mil ochocientos treinta y cinco pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000058017547

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
AGENCIA MONTERIA-40-101011435-0-1	$117,862.00		$22,394.00	$140,256.00
AGENCIA MONTERIA-44-101034878-0-1	$5,987,041.00		$1,137,538.00	$7,124,579.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 7,264,835.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 7,264,835.00
OTROS: $7,264,835.00

TRANSACCION: 0005801754

TOTAL: $7,264,835.00

CAJERO: PAGUESTADO

11/19/2024 9:58:30AM

172.16.10.23

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-40-101011435	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
18	11	2024	18	11	2024	00:00	31	12	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INTERVECOP SAS	NIT: 901.516.211-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 53 NRO. 11 - 30	MONTERIA, CORDOBA	3046776844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL	NIT: 899.999.061-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 7 NRO. 32 - 12 EDIFICIO SAN MARTIN	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3279797

BENEFICIARIO: 899999061 - BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y LESIONES PERSONALES CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y QUE SUCEDAN DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL AFIANZADO, EN VIRTUD DE LOS DISPUESTO EN EL ARTICULO 2341 DE NUESTRO CODIGO CIVIL, REFERENTE A REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.

CONTRATO DE OBRA NO. 9174-2024.

ASEGURADOS: INTERVECOP S.A.S, NIT: 901516211-1 Y BOGOTA D.C -SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, NIT: 899999061-9.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y BOGOTA D.C -SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, NIT: 899999061-9.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	18/11/2024	31/12/2024	$390,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	18/11/2024	31/12/2024	$390,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	18/11/2024	31/12/2024	$390,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****114,863.00	$ *******3,000.00	$ ******22,393.00	$ **********140,256.00	$ ******390,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BI	174376	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-40-101011435

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-40-101011435	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
18	11	2024	18	11	2024	00:00	31	12	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	INTERVECOP SAS		**NIT: 901.516.211-1**
DIRECCIÓN: CL 53 NRO. 11 - 30	**CIUDAD:** MONTERIA, CORDOBA	**TELÉFONO:**	3046776844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL		**NIT: 899.999.061-9**
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 32 - 12 EDIFICIO SAN MARTIN	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3279797

BENEFICIARIO: 899999061 - BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	18/11/2024	31/12/2024	$390,000,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	18/11/2024	31/12/2024	$390,000,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	18/11/2024	31/12/2024	$390,000,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-40-101011435

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670058017 54

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000058017547

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
19/11/2024 09:58a.m.

RECIBIMOS DE: INTERVECOP SAS — NIT. 901.516.211

LA SUMA DE: Siete millones doscientos sesenta y cuatro mil ochocientos treinta y cinco pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000058017547

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
AGENCIA MONTERIA-40-101011435-0-1	$117,862.00		$22,394.00	$140,256.00
AGENCIA MONTERIA-44-101034878-0-1	$5,987,041.00		$1,137,538.00	$7,124,579.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 7,264,835.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 7,264,835.00
OTROS: $7,264,835.00

TRANSACCION: 0005801754

TOTAL: $7,264,835.00

CAJERO: PAGUESTADO

11/19/2024 9:58:30AM

172.16.10.23

GARANTIAS CON FECHA DEL ACTA DE INICIO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-44-101034878	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
18	12	2024	17	12	2024	00:00	29	01	2030	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INTERVECOP SAS	NIT: 901.516.211-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 53 NRO. 11 - 30	MONTERIA, CORDOBA	3046776844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL	NIT: 899.999.061-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 7 NRO. 32 - 12 EDIFICIO SAN MARTIN	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3279797

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO, REFERENTE A REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.

CONTRATO DE OBRA NO. 9174-2024.

NOTA: EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA TIENE UNA DURACION DE CINCO (5) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCION DE LA OBRA.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO				
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	17/12/2024	29/08/2025	$373,579,800.00	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	SI AMPARA 5 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS		$373,579,800.00	
	17/12/2024	29/01/2028	$186,789,900.00	

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA AJUSTE A LAS VIGENCIAS ARRIBA CITADAS, SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 17 DE DICIEMBRE DE 2024.

LOS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***5,967,041.00	$ ******20,000.00	$ ***1,137,537.00	$ *********7,124,579.00	$ ******933,949,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BI	174376	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-44-101034878

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-44-101034878	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
18	12	2024	17	12	2024	00:00	29	01	2030	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
INTERVECOP SAS		NIT: 901.516.211-1
DIRECCIÓN: CL 53 NRO. 11 - 30	CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA	TELÉFONO: 3046776844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL		NIT: 899.999.061-9
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 32 - 12 EDIFICIO SAN MARTIN	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3279797

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-44-101034878

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-40-101011435	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
18	12	2024	17	12	2024	00:00	29	01	2025	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
INTERVECOP SAS	NIT: 901.516.211-1	
DIRECCIÓN: CL 53 NRO. 11 - 30	CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA	3046776844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL	NIT: 899.999.061-9	
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 32 - 12 EDIFICIO SAN MARTIN	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3279797
BENEFICIARIO: 899999061 - BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y LESIONES PERSONALES CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y QUE SUCEDAN DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL AFIANZADO, EN VIRTUD DE LOS DISPUESTO EN EL ARTICULO 2341 DE NUESTRO CODIGO CIVIL, REFERENTE A REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.

CONTRATO DE OBRA NO. 9174-2024.

ASEGURADOS: INTERVECOP S.A.S, NIT: 901516211-1 Y BOGOTA D.C -SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, NIT: 899999061-9.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y BOGOTA D.C -SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, NIT: 899999061-9.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2024	29/01/2025	$390,000,000.00	
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2024	29/01/2025	$390,000,000.00	
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2024	29/01/2025	$390,000,000.00	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA AJUSTE A LAS VIGENCIAS ARRIBA CITADAS, SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 17 DE DICIEMBRE DE 2024.

LOS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****114,863.00	$ *******3,000.00	$ ******22,393.00	$ **********140,256.00	$ ******390,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BI	174376	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-40-101011435

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-40-101011435	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
18	12	2024	17	12	2024	00:00	29	01	2025	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	INTERVECOP SAS	NIT: 901.516.211-1
DIRECCIÓN: CL 53 NRO. 11 - 30	**CIUDAD:** MONTERIA, CORDOBA	**TELEFONO:** 3046776844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
	BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL	NIT: 899.999.061-9
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 32 - 12 EDIFICIO SAN MARTIN	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:** 3279797

BENEFICIARIO: 899999061 - BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2024	29/01/2025	$390,000,000.00	
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2024	29/01/2025	$390,000,000.00	
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2024	29/01/2025	$390,000,000.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-40-101011435

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-40-101011435	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
18	12	2024	17	12	2024	00:00	29	01	2025	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	INTERVECOP SAS		NIT: 901.516.211-1
DIRECCIÓN: CL 53 NRO. 11 - 30	**CIUDAD:** MONTERIA, CORDOBA	**TELÉFONO:**	3046776844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL		NIT: 899.999.061-9
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 32 - 12 EDIFICIO SAN MARTIN	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3279797
BENEFICIARIO:	899999061 - BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL		

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-40-101011435

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GARANTIAS CON FECHA DE MODIFICACION No. 1

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-44-101034878	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	12	2024	17	12	2024	00:00	29	01	2030	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
INTERVECOP SAS	NIT: 901.516.211-1	CL 53 NRO. 11 - 30	MONTERIA, CORDOBA	3046776844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL	NIT: 899.999.061-9	CR 7 NRO. 32 - 12 EDIFICIO SAN MARTIN	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3279797

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO, REFERENTE A REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.

CONTRATO DE OBRA NO. 9174-2024.

NOTA: EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA TIENE UNA DURACION DE CINCO (5) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCION DE LA OBRA.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**17/12/2024**	**29/08/2025**	**$373,579,800.00**	
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	**SI AMPARA 5 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS ***		**$373,579,800.00**	**$373,579,800.00**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**17/12/2024**	**29/01/2028**	**$186,789,900.00**	

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE DEJA CLARO QUE SE TIENE CONOCIMIENTO DE LA ACLARACION AL CONTRATO 9174-2024 SUSCRITO ENTRE LA SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL Y INTERVECOP SAS.

LOS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ******933,949,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BI	174376	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-44-101034878

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-44-101034878	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	12	2024	17	12	2024	00:00	29	01	2030	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	INTERVECOP SAS		**NIT: 901.516.211-1**
DIRECCIÓN: CL 53 NRO. 11 - 30	**CIUDAD:** MONTERIA, CORDOBA	**TELÉFONO:**	3046776844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL		**NIT: 899.999.061-9**
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 32 - 12 EDIFICIO SAN MARTIN	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3279797

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-44-101034878

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-40-101011435	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	12	2024	17	12	2024	00:00	29	01	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
INTERVECOP SAS		NIT: 901.516.211-1
DIRECCIÓN: CL 53 NRO. 11 - 30	CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA	TELÉFONO: 3046776844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL		NIT: 899.999.061-9
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 32 - 12 EDIFICIO SAN MARTIN	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 3279797
BENEFICIARIO: 899999061 - BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y LESIONES PERSONALES CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y QUE SUCEDAN DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL AFIANZADO, EN VIRTUD DE LOS DISPUESTO EN EL ARTICULO 2341 DE NUESTRO CODIGO CIVIL, REFERENTE A REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.

CONTRATO DE OBRA NO. 9174-2024.

ASEGURADOS: INTERVECOP S.A.S, NIT: 901516211-1 Y BOGOTA D.C -SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, NIT: 899999061-9.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y BOGOTA D.C -SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, NIT: 899999061-9.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2024	29/01/2025	$260,000,000.00	$390,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2024	29/01/2025	$260,000,000.00	$390,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2024	29/01/2025	$260,000,000.00	$390,000,000.00

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE REALIZA AJUSTE A LOS VALORES ASEGURADOS ARRIBA CITADOS SEGUN ACLARACION AL CONTRATO 9174-2024 SUSCRITO ENTRE LA SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL Y INTERVECOP SAS, POR MEDIO DEL CUAL SE CORRIGE EL VALOR DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

LOS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ****(32,054.00)	$ **********0.00	$ *****(6,090.00)	$ **********(38,145.00)	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BI	174376	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

53-40-101011435
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-40-101011435	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	12	2024	17	12	2024	00:00	29	01	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	
INTERVECOP SAS	NIT: 901.516.211-1	
DIRECCIÓN: CL 53 NRO. 11 - 30	**CIUDAD:** MONTERIA, CORDOBA	**TELÉFONO:** 3046776844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN	
BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL	NIT: 899.999.061-9	
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 32 - 12 EDIFICIO SAN MARTIN	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:** 3279797

BENEFICIARIO: 899999061 - BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

ANPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2024	29/01/2025	$260,000,000.00	$390,000,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2024	29/01/2025	$260,000,000.00	$390,000,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2024	29/01/2025	$260,000,000.00	$390,000,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-40-101011435

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.POLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-40-101011435	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	12	2024	17	12	2024	00:00	29	01	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
INTERVECOP SAS			NIT: 901.516.211-1
DIRECCIÓN: CL 53 NRO. 11 - 30	**CIUDAD:** MONTERIA, CORDOBA	**TELÉFONO:**	3046776844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL			NIT: 899.999.061-9
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 32 - 12 EDIFICIO SAN MARTIN	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3279797
BENEFICIARIO: 899999061 - BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL			

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-40-101011435

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF174376B

GARANTIAS ACTUALIZADAS DE ACUERDO CON PRORROGA No. 1

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-44-101034878	6

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	12	2024	17	12	2024	00:00	31	01	2030	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INTERVECOP SAS	NIT: 901.516.211-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 53 NRO. 11 - 30	MONTERIA, CORDOBA	3046776844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL	NIT: 899.999.061-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 7 NRO. 32 - 12 EDIFICIO SAN MARTIN	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3279797

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO, REFERENTE A REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.

CONTRATO DE OBRA NO. 9174-2024.

NOTA: EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA TIENE UNA DURACION DE CINCO (5) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCION DE LA OBRA.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/12/2024	01/10/2025	$373,579,800.00	$373,579,800.00
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	SI AMPARA 5 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS *		$373,579,800.00	$373,579,800.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	17/12/2024	01/03/2028	$186,789,900.00	$186,789,900.00

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE REALIZA AJUSTE A LAS VIGENCIAS ARRIBA CITADAS SEGUN MODIFICACION No. 2 PRORROGA Y OTROSI ACLARATORIO CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024.

LOS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****110,333.00	$ *******8,000.00	$ ******22,483.00	$ **********140,817.00	$ ******933,949,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BI	174376	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-44-101034878

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-44-101034878	6

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	12	2024	17	12	2024	00:00	31	01	2030	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INTERVECOP SAS	NIT: 901.516.211-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 53 NRO. 11 - 30	MONTERIA, CORDOBA	3046776844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN
BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL	NIT: 899.999.061-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 7 NRO. 32 - 12 EDIFICIO SAN MARTIN	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3279797

ADICIONAL:

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****110,333.00	$ *******8,000.00	$ ******22,483.00	$ **********140,817.00	$ ******933,949,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BI	174376	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11015801553661(3900)000000140817(96)20251217

REFERENCIA PAGO:

1101580155366-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-44-101034878	6

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	12	2024	17	12	2024	00:00	31	01	2030	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	INTERVECOP SAS		**NIT: 901.516.211-1**
DIRECCIÓN: CL 53 NRO. 11 - 30	**CIUDAD:** MONTERIA, CORDOBA	**TELÉFONO:**	3046776844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL		**NIT: 899.999.061-9**
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 32 - 12 EDIFICIO SAN MARTIN	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3279797

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-44-101034878

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670058642 62

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000058642625

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
30/12/2024 08:54p.m.

RECIBIMOS DE: INTERVECOP SAS — NIT. 901.516.211

LA SUMA DE: Ciento setenta y un mil novecientos treinta y seis pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000058642625

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
AGENCIA MONTERIA-40-101011435-5-1	-$32,055.00		-$6,090.00	-$38,145.00
AGENCIA MONTERIA-40-101011435-6-1	$58,205.00		$11,059.00	$69,264.00
AGENCIA MONTERIA-44-101034878-6-1	$118,334.00		$22,483.00	$140,817.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 171,936.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 171,936.00
OTROS: $171,936.00

TRANSACCION: 0005864262

TOTAL: $171,936.00

CAJERO: PAGUESTADO

12/30/2024 8:54:17PM

172.16.10.23

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-40-101011435	6

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	12	2024	17	12	2024	00:00	01	03	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	INTERVECOP SAS		NIT: 901.516.211-1
DIRECCIÓN: CL 53 NRO. 11 - 30	CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA		TELÉFONO: 3046776844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL		NIT: 899.999.061-9
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 32 - 12 EDIFICIO SAN MARTIN	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO 3279797

BENEFICIARIO: 899999061 - BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y LESIONES PERSONALES CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y QUE SUCEDAN DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL AFIANZADO, EN VIRTUD DE LOS DISPUESTO EN EL ARTICULO 2341 DE NUESTRO CODIGO CIVIL, REFERENTE A REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.

CONTRATO DE OBRA NO. 9174-2024.

ASEGURADOS: INTERVECOP S.A.S, NIT: 901516211-1 Y BOGOTA D.C -SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, NIT: 899999061-9.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y BOGOTA D.C -SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, NIT: 899999061-9.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**17/12/2024**	**01/03/2025**	**$260,000,000.00**	**$260,000,000.00**
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**17/12/2024**	**01/03/2025**	**$260,000,000.00**	**$260,000,000.00**
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**17/12/2024**	**01/03/2025**	**$260,000,000.00**	**$260,000,000.00**

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE REALIZA AJUSTE A LAS VIGENCIAS ARRIBA CITADAS SEGUN MODIFICACION No. 2 PRORROGA Y OTROSI ACLARATORIO CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024.

LOS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******55,205.00	$ *******3,000.00	$ ******11,059.00	$ ***********69,264.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BI	174376	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-40-101011435

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-40-101011435	6

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	12	2024	17	12	2024	00:00	01	03	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	INTERVECOP SAS		**NIT: 901.516.211-1**
DIRECCIÓN: CL 53 NRO. 11 - 30	**CIUDAD:** MONTERIA, CORDOBA	**TELÉFONO:**	3046776844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL		**NIT: 899.999.061-9**
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 32 - 12 EDIFICIO SAN MARTIN	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3279797

BENEFICIARIO: 899999061 - BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2024	01/03/2025	$260,000,000.00	$260,000,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2024	01/03/2025	$260,000,000.00	$260,000,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2024	01/03/2025	$260,000,000.00	$260,000,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-40-101011435

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-40-101011435	6

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	12	2024	17	12	2024	00:00	01	03	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
INTERVECOP SAS	NIT: 901.516.211-1	CL 53 NRO. 11 - 30	MONTERIA, CORDOBA	3046776844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL	NIT: 899.999.061-9	CR 7 NRO. 32 - 12 EDIFICIO SAN MARTIN	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3279797

BENEFICIARIO:

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil Red Bancolombia Corresponsal Bancario éxito Gana Gana CODISCOUNT

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******55,205.00	$ *******3,000.00	$ ******11,059.00	$ **********69,264.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BI	174376	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11015801553684(3900)000000069264(96)20251217

REFERENCIA PAGO:

1101580155368-4

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-40-101011435	6

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	12	2024	17	12	2024	00:00	01	03	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	INTERVECOP SAS		**NIT: 901.516.211-1**
DIRECCIÓN: CL 53 NRO. 11 - 30	**CIUDAD:** MONTERIA, CORDOBA	**TELÉFONO:**	3046776844

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL		**NIT: 899.999.061-9**
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 32 - 12 EDIFICIO SAN MARTIN	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3279797

BENEFICIARIO: 899999061 - BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-40-101011435

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670058642 62

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000058642625

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
30/12/2024 08:54p.m.

RECIBIMOS DE: INTERVECOP SAS — NIT. 901.516.211

LA SUMA DE: Ciento setenta y un mil novecientos treinta y seis pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000058642625

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
AGENCIA MONTERIA-40-101011435-5-1	-$32,055.00		-$6,090.00	-$38,145.00
AGENCIA MONTERIA-40-101011435-6-1	$58,205.00		$11,059.00	$69,264.00
AGENCIA MONTERIA-44-101034878-6-1	$118,334.00		$22,483.00	$140,817.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 171,936.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 171,936.00
OTROS: $171,936.00

TRANSACCION: 0005864262

TOTAL: $171,936.00

CAJERO: PAGUESTADO

12/30/2024 8:54:17PM

172.16.10.23

COMITÉS DE OBRA

1. FECHA 24 | 12 | 2024

2. ACTA No.	1	**COMITÉ DE SEGUIMIENTO**

3 .CONTRATO No.	9174	**DE**	2024

4. PARTICIPANTES	**FIRMA DE LOS PARTICIPANTES**
Néstor Correal Rodríguez	
José Manuel Prieto Bermúdez	
Claudia Posada	
Felipe Rojas	
Javier Aroca	
Melissa Leal Barrios	
Constanza Gallo	
Luis Felipe Peña	
Johan Villa	
Daniel Nieves	
Leonardo Aniedo	
Daniela Sánchez	
Juan Carlos Cortes	
María Camila Villa	

5. OBJETO DEL COMITÉ

Comité de obra No. 01

6. LECTURA ACTA ANTERIOR Y POSIBLES OBSERVACIONES A LA MISMA

Comité Inicial del Proyecto

7. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS PACTADOS SEGÚN ACTA ANTERIOR

7.1. COMPROMISO PACTADO	7.2 RESPONSABLE	7.3 FECHA PLAZO EJECUCIÓN	7.4 FECHA EJECUCIÓN	7.5 DÍAS AVANCE/ATRASO
N/a				0
N/a				0
N/a				0
N/a				0
N/a				0
N/a				0
N/a				0

8. TEMAS TRATADOS

Prorroga del contrato
No se define aun un plazo estipulado dado que por que el plazo de ejecución es de 35 días y se le busca dar una ampliación de 60 días adicionales, de igual manera no se obtiene esta prorroga por falta de documentación por parte del contratista y de la interventoría, tales como hojas de vida, AIU y APUS
Documentación de inicio
Presupuestos - Se define por parte del contratista que se le dará alcance a unas entregas parciales respecto a los APU´S y AIU´S del proyecto con subsanación de estos entre el día 24 de diciembre del 2024 y 27 de diciembre del 2024, del mismo modo se realizara un análisis respecto a la estructuración de costos del mismo
Inicio de obra
Se define por parte del contratista que el inicio de obra empezara los primeros días de enero, inicialmente llevando el material al sitio de disposición, para así poder dar un mejor alcance y respuesta a los sitios de intervención y actividades programadas, teniendo en cuanta esto, el inicio de los primeros frentes de obra se darán en la segunda semana de enero del 2025, de igual manera define que los frentes localizados en Suma paz, serán los últimos de intervención por temas de logística y desplazamiento al lugar.
Obligaciones de contratista de obra
dentro de las obligaciones del contratista se pactan compromisos de entregas tales como directorio telefónico, plan de calidad, plan de RCD, entrega del PMA, plan SST de respuesta a observaciones y entrega de los diagnósticos de frentes de obra faltantes, como pendientes quedara el tema de programas de flujo de inversión y afiliaciones del sistema de seguridad integral, ya que estos dependen del presupuesto del proyecto
Obligaciones de interventoría
Por parte de la interventoría se pactaron los compromisos de finiquitar la entrega de hojas de vida que hacían falta, por parte de los especialistas de redes húmedas, redes secas e inspectores de obra
Temas Varios
Se define unánimemente Comités de obras semanales los días jueves de 9:00a.m a 11:00 a.m. de manera presencial en el campamento del contratista de obra, Oficina SDIS, Oficina Interventoría
El contratista de obra define su campamento de obra en la ubicación (CAN 50 con av. Esmeralda), Se espera la radicación de documento donde se informe la oficina del contratista.
El contratista plantea que se debe considerar una compensación económica para los diagnósticos preliminares, ya que estos implican la generación de productos específicos y la inversión en la movilidad del personal. Sin embargo, la interventoría informa que no realizará la solicitud correspondiente, dado que este aspecto ya se encuentra contemplado en los términos contractuales, como lo indica la administración del contrato
Con respecto al especialista estructural por parte del contratista de obra, aborda generalidades de los diferentes tipos de cubiertas que se identifican en los frentes de obra y canaletas, que esta en buenas condiciones, pero se debe definir, si las que presentan infiltraciones en la parte de apoyos, se renovaran en su totalidad, del mismo modo se identifican diferentes tipos de correas, luces y pendientes
La interventoría sugiere evitar centrarse en los temas relacionados con licenciamientos, y en su lugar, enfocarse en los aspectos de mantenimiento, que son los que realmente se ejecutarán en el marco de las obras. En este sentido, se destaca la opinión del supervisor, quien reitera que no debe priorizarse la realización de cubiertas, sino que se debe procurar el desarrollo integral de las obras, abarcando la mayor parte de los frentes posibles.
El contratista ha informado que su plan de calidad se encuentra en proceso de diseño y se entregará el jueves 26 de diciembre de 2024. Por otro lado, el plan de RCD (Residuos de Construcción y Demolición) será entregado parcialmente el viernes 27 de diciembre de 2024.
Se debe procurar entregar la documentación de inicio del contratista de obra en los primeros cinco (5) días hábiles como lo estipula el anexo técnico, del cual se cumple el día 24 de diciembre del 2024 posterior a la fecha anunciada el contratista esta generando un incumplimiento a sus funciones, por lo cual la interventoría apremiara una vez se incumpla los compromisos pactados en el comité.

9. DECISIONES TOMADAS
Cumplimiento a la entrega de documentación de Inicio por parte de Contratista de Obra
Cumplimiento a la entrega de documentación de Inicio por parte de Interventoría
Prorroga de los contratos 9174 y 9222 de 2024
Comité presencial el día 30 de diciembre de 2024.

10. COMPROMISOS PACTADOS	11. RESPONSABLE	12.FECHA PLAZO EJECUCIÓN		
		DÍA	MES	AÑO
Entrega de hojas de vida	Contratista de obra	24	12	2024
Entrega de APU´S - Versión inicial	Contratista de obra	24	12	2024
Entrega de AIU´S - Versión inicial	Contratista de obra	24	12	2024
Entrega Hojas de vida de interventoría - redes secas	Interventoría	24	12	2024
Entrega Hojas de vida de interventoría - inspectores	Interventoría	24	12	2024
Directorio telefónico	Contratista de obra	24	12	2024
Programas flujo de inversión (Project), plan de calidad	Contratista de obra	Pendiente		
plan de calidad	Contratista de obra	26	12	2024
Afiliación a sistema de seguridad social integral	Contratista de obra	Pendiente		
Entrega Plan RCD	Contratista de obra	27	12	2024
Entrega PMA	Contratista de obra	27	12	2024
Entrega Plan SST respuesta a observaciones	Contratista de obra	27	12	2024
Entrega diagnósticos restantes	Contratista de obra	26	12	2024
Oficina de obra - ubicación (CAN 50 con av. Esmeralda)	Contratista de obra	24	12	2024
Inicio de frentes	Contratista de obra	7	1	2025

13. PRÓXIMA REUNIÓN

FECHA 30 (DIA) 12 (MES) 2024 (AÑO)

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta 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 interventoría, en Bogotá, D.C., a los

Veinticuatro (14. Día en letras) 24 (15. Día números) días del mes de Diciembre (16. Mes en que se firma el acta) de 2024 (17. Año de firma del acta)

18. Nombre

Néstor Orlando Correal R.
Director de Interventoría

Original: Dependencia responsable del contrato.
1ra copia: Interventor.
2da copia: Contratista.

ACTA N° 02

FECHA: Bogotá, 30 de diciembre de 2024

HORA: 9:15 am

LUGAR: SDIS - Piso 17 - Sala de juntas

TEMA: Comité de obra No. 02

ASISTENTES: Los firmantes

ORDEN DEL DÍA:

=> CPC julio cesar sanchez
=> JI los flores
=> centro Adulto Mayor Bello horizonte
=> JI nuevo horizonte.

=> agrega temas de impermeabilización
=> genera temas de redes electricas
=> Analisis Estructural / tanque.
=> Ampliar alcance.

Estructuras
- => Hierro
- => JI Samuel
- => JI caso
- => JI Nuevo espejo
  - => No procede por parte de estructuras de manera inicial.

DESARROLLO:

=> Inicio de Fichajes segunda semana de enero
=> Presenta programacion de obra
    => En project
    => coherente.
=> se espera gestion prorroga para inicios de febrero
=> El contratista espera ejecutar el 100% para mediados de febrero.
=> se solicita tener ensayos dentro de la Administracion(A) del contrato
=> la supervision solicita plan de compras
    ↳ contratista de obra acepta
=> la prorroga de interventoria ya que aprobada en SECOP II
    ↳ se esta pendiente la prorroga No.01 al contratista de obra
=> Corte NOB en adelante ; jueves

(compromiso)
↳ Hojas de vida subsanadas => 7/16 => de hoy a mañana
↳ APU => 9/20 => Jueves - viernes (hoy a mañana).
↳ Hu - Redes secas => Enviada
↳ Hu - Inspectus => Enviada
↳ Directorio telefonico => hoy.
↳ Programacion - (observada) -
↳ plan de calidad => Entregado
↳ SS (Planos) => segunda semana de enero
↳ PMA => Entregado
↳ RCD => No se ha remitido (Generar confirmacion)
↳ PG-SST => Entregado

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma

Anexos:

Elaboró:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: FOR-GD-023 Versión: 2 Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024 Página: 1 de 1

1. Tema:

2. Lugar o Localidad o Sede :

3. Fecha y hora:

4. Nombre responsable:

5. Dependencia responsable:

6. Ítem	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	Néstor O. Correal R	CC	79533474	Interventor	Director		nestor.correal@gruponogaal.com	3208755990	
2	Jose Manuel Prieto	CC	1032481145	Interventor	Residente		Jose.prieto@gruponogal.com	3138419991	
3	Luis Felipe Pena V.	C.C.	1030695990	SPF-SDIS	Apoyo Superv.		lfpenav@sdis.gov.co	3143456325	
4	Leonardo Aguirre Cabrera	CC.	1024525886	Contratista	Contratista		leonardo.aguirre@gmail.com	3102835642	
5	Johan V. Villa R	CC	11.226.218	Contratista	Director		johan.villa@c3ing.com	3102071250	
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Tratamiento de datos personales "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar ó modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía"

Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

1. FECHA 10 | 04 | 2025

2. ACTA No. 3 **COMITÉ DE SEGUIMIENTO**

3 .CONTRATO No. 4222 **DE** 2024

4. PARTICIPANTES		FIRMA DE LOS PARTICIPANTES
Juan Carlos Higuera	Interventoría	
Daniel Nieves V	contratista	
Juan Carlos Cortés C	Asesor Contratista	
Johan V. Villa P	Contratista Obra	
Nestor Conrad	Interventoría	
Luis Felipe Perea	Apoyo Supervisión	
José Manuel Prieto	Profesional SST.	
Melissa Leal Barrios	Interventoría	Melissa Leal Barrios
Diego Villamil	Interventoría	Diego Villamil.
Stephania Guerrero	Gestora territorial	

5. OBJETO DEL COMITÉ

Comité de obra número 3

6. LECTURA ACTA ANTERIOR Y POSIBLES OBSERVACIONES A LA MISMA

7. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS PACTADOS SEGÚN ACTA ANTERIOR

7.1. COMPROMISO PACTADO	7.2 RESPONSABLE	7.3 FECHA PLAZO EJECUCIÓN	7.4 FECHA EJECUCIÓN	7.5 DÍAS AVANCE/ATRASO
Hoja de vida, Inducción				Entregado
APU				Parcial completo
HV - Redes Local				aprobado
HV - Inspectores				aprobado
Directorio Telefónico				aprobado
Programación				NO cumple
Plan de calidad				Cumplido
SS OPERATIVOS				NO CUMPLE
PMA				Entregado
RCD				NO APLICA.
PO - SST				Entregado

Scanned with CamScanner

8. TEMAS TRATADOS

Todos los colegios tienen diferente tipología de cerchas, correas etc...
se evalua la estructura de la edificación
se propone ampliación por Humedad en cubiertas 5, 6 y 7
se define la cubierta, pero se quiere plantear una canaleta para dar solución a la afectación de Humedad.
Reforzamiento para correas 1 y 2.
Cubierta 4, se colocan correas intermedias
en todas las cubiertas se propone que las canales tengan pero drenajes.
Cubierta 4 pendiente, no se intervienen cubiertas, canaleta 90
mantenimiento interno a cubiertas
se manejan canaletas 60 y se encuentran pendientes del 10%, se contempla cambio separación de apoyos de 1,20 y correas de 1,15, ventilar 1436
se realizan platinas para que reciban la cercha.
Jardín Infantil Bakit, 3 tipos de cubiertas.
se debe dar manejo a las aguas de las cubiertas cuando la edificación, se propone una canaleta prefabricada.
3 cerchas metálicas cubren luces. cubierta 1 - perfil de apoyo sobre columnas.
cubierta 2 TIPO Fibrocemento.
cubierta 3 TIPO PVC
cubierta 1 - Riego en arte dactrica, se debe reutilizar, se debe proteger el cableado en tubería EMT libre de halogenos, se maneja una cercha convencional, se reutiliza todo a excepción de la de los extremos
cubierta 2 - correas en ventilar se debe reforzar en los extremos, se van a realizar platinas solo para reforzar puntualmente la correa.
cubierta 3 - perfil intermedio, tipo de teja upvc y se evalua la realización de cielo raso, estructura color negro, pintura 3en1

Jardín Infantil Nueva Esperanza
cubierta 1 - cubierta a 2 aguas, cielo raso en pvc para evitar las filtraciones de Humedad, se revisa correas y existencia se debe pensar correa intermedia, mejorar la correa existente por la pendiente ya que la carga con forme cubre la correa se apoya en el muro. No esta normalizado en cadenas

Antanacito Bello Horizonte
cubierta 1 - totalmente nueva, se evaluaron una cubierta a dos Aguas, se corre las correas para realizar una columna y zapata, pues cambio diferente
se propone cercha en perfil tubular, mismo policarbonato y un poco retroceder para la realización de la zapata, se hace la cubierta un poco hacia las aulas. se tienen en cuenta tanques
100 Tm² - zapata propuesta.
cocina, - aseo, pvcl - se debe revisar el tema de como intervenir la grasa un aparato del ciclo de alimentación de las personas que habitan en este lugar.

Jardín Infantil Pijaos
cubierta a intervenir de fibrocemento
se colocan 3 apoyos intermedios a la propuesta con placa base a la viga la viga esta invertida y se dejan que se apoye en la viga principal.
se colocan una correa intermedia, solo se intervienen el área del comedor

CONTRATO DE OBRA	PÁGINA:	3 de 4

San Mateo Jardín Infantil.
se intervienen hasta donde se encuentra el terreno colindante. que el señor San Mateo le llegue al acuerdo que es mejor intervenir la totalidad de la cubierta

Se interviene el bloque de 1 pio sin intervención de patio 1 ni baños
se propone una reparación de 1,20 en la estructura.

Jardín infantil mi pequeña colita
Cumple 90
Estructura - cubierta fibro cemento.
las correas se encuentran sobre el muro y no sobre la viga esta debe bajarse a viga, se debe reforzar la estructura, se deben instalar perfiles - pluviales.

Inspector de intervención Daniel Rincón - aprobado.
Julio Cesar Sánchez - punto crítico acceso - la estructura se encuentra en malas condiciones
Tocaría cambiar cubierta para la intervención de la piscina - No se haría la intervención del área de la piscina.

Martes - programar visita con empresa de seguridad para delimitar semanal para poder empezar ejecución de obra.
Labores de traslado lunes 13 de enero para iniciar obra el martes 14 de enero del 2025.

Inicio de obra de la semana del 13 de enero del 2025
Marco Martes - Hover comercial. - 13 enero 2025
Nueva esperanza - Jhon manuel. - 13 enero 2025
Dalu - Juan Carlos Higuera - 13 enero 2025
Bello Horizonte jardín infantil - Diego villamil. - 13 enero 2025
Julio Cesar Sánchez - Jhon manuel
Mi pequeña colita
Pumare - 13 enero 2025 - Jhon manuel.
Las Flores
Pijaos
A. Bello Horizonte - Diego villamil - 13 enero 2025
Verdegal
Palabras mayores
Celebra la vida.

Revisión y observaciones generales de APUS
Definir VP urgente.

Inspector SST Carlos Jaramillo N3 - cumple

Scanned with CamScanner

9. DECISIONES TOMADAS

10. COMPROMISOS PACTADOS	11. RESPONSABLE	12.FECHA PLAZO EJECUCIÓN		
		DÍA	MES	AÑO
Diseños estructurales (conceptos)	Juan Carlos	10	01	2025
APU	Contratista	14	01	2025
Soportivos.	Contratista	10	01	2025

13. PRÓXIMA REUNIÓN

FECHA | 17 (DIA) | 01 (MES) | 2025 (AÑO)

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta 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 interventoría, en Bogotá, D.C., a los

Diez (14. Día en letras) | 10 (15. Día números) días del mes de Enero (16. Mes en que se firma el acta) de 2025 (17. Año de firma del acta)

Nestor Orlando Correal Rodriguez
Director de Interventoría

Original: Dependencia responsable del contrato
1ra copia: Interventor
2da copia: Contratista

Scanned with CamScanner

CORRESPONDENCIA ENVIADA

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	GS-FO-24
		VERSION: 01
	CONTROL DE CORRESPONDENCIA ENVIADA - EXTERNA	HOJA 1 DE 1

Medio		Consecutivo recibido CE-ORTO-	Fecha de envío (dd/mm/aa)	Remitente	Destinatario	Asunto
E-mail	Físico					
X		CE-INTE-01	16 de dic de 24	INTERVECOP S.A.S	NOGAALL S.A.S	Solicitud trámite de ingreso a las diferentes Unidades Operativas a intervenir
X		CE-INTE-02	17 de dic de 24	INTERVECOP S.A.S	NOGAALL S.A.S	Solicitud trámite de ingreso a las diferentes Unidades Operativas a intervenir
X		CE-INTE-03	17 de dic de 24	INTERVECOP S.A.S	NOGAALL S.A.S	Remisión Documentos SSTMA
X		CE-INTE-04	18 de dic de 24	INTERVECOP S.A.S	NOGAALL S.A.S, SDIS	Remision Polizas Acta de inicio
X		CE-INTE-05	19 de dic de 24	INTERVECOP S.A.S (JVVO, DANIEL NIEVES)	NOGAALL S.A.S	Solicitud Prorroga No. 1
X		CE-INTE-06	19 de dic de 24	INTERVECOP S.A.S	NOGAALL S.A.S	Autorización para representar y mantener comunicación en el proceso inicial del contrato en referencia
X		CE-INTE-07	20 de dic de 24	INTERVECOP S.A.S	NOGAALL S.A.S	Remisión Correcciones Plan SST
X		CE-INTE-08	20 de dic de 24	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Remisión de 6 Presupuestos CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		CE-INTE-09	23 de dic de 24	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Remisión de 5 Presupuestos CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		CE-INTE-10	24 de dic de 24	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Remisión de documentación Inicial CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		CE-INTE-11	26 de dic de 24	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Remisión de 4 Presupuestos CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		CE-INTE-12	26 de dic de 24	INTERVECOP S.A.S	NOGAALL S.A.S	Remisión Plan SST corregido según comunicado NG.9222-0014-24
X		CE-INTE-13	29 de dic de 24	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Subsanación de documentación Inicial CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		CE-INTE-14	2 de ene de 25	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Remisión de Conceptos Estructurales de Cubierta para 4 Centros CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		CE-INTE-15	2 de ene de 25	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Subsanación No. 2 de la Documentación Inicial CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		CE-INTE-16	2 de ene de 25	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Subsanación No.3 de la Documentación Inicial CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		CE-INTE-17	7 de ene de 25	INTERVECOP S.A.S	NOGAALL S.A.S	Remisión Informe SST e Informe Ambiental
X		CE-INTE-18	7 de ene de 25	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Remisión APUS CAPITULO 6,7 y 8 CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	GS-FO-24
		VERSION: 01
	CONTROL DE CORRESPONDENCIA ENVIADA - EXTERNA	HOJA 1 DE 1

Medio		Consecutivo recibido CE-ORTO-	Fecha de envío (dd/mm/aa)	Remitente	Destinatario	Asunto
E-mail	Físico					
X		CE-INTE-19	7 de ene de 25	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Remisión de 4 PRESUPUESTOS CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		CE-INTE-20	7 de ene de 25	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Remisión del listado de personal para ingreso a los Centros Objetos del CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		CE-INTE-21	7 de ene de 25	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Remisión de Subsanación de Hojas de Vida del CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		CE-INTE-22	10 de ene de 25	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Remisión del listado de personal para ingreso y ejecución de obra a los Centros Objetos del CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		CE-INTE-23	13 de ene de 25	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Remisión de versión ajustada, Concepto Estructurales de Cubiertas de los Centros Objetos del CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		CE-INTE-24	13 de ene de 25	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Remisión de hojas de vida faltantes CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		CE-INTE-25	14 de ene de 25	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Remisión de 5 Presupuestos ajustados de acuerdo a las mesas de trabajo CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		CE-INTE-26	14 de ene de 25	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Remisión de 2 Presupuestos ajustados de acuerdo a las mesas de trabajo CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		CE-INTE-27	14 de ene de 25	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Remisión del listado de ingreso a personal
X		CE-INTE-28	14 de ene de 25	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Remisión de AIU ajustado y APUS CAP 9-14
X		CE-INTE-29	15 de ene de 25	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Remisión del Plan de Calidad ajustado
X		CE-INTE-30	15 de ene de 25	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Remisión del listado de ingreso a personal 2
X		CE-INTE-31	16 de ene de 25	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Remisión del listado del personal para ingreso a labores el fin de semana. ENERO 18-19
X		CE-INTE-32	16 de ene de 25	INTERVECOP S.A.S (SLAG, DNV)	NOGAALL S.A.S	Documentación personal administrativo CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024

CORRESPONDENCIA RECIBIDA

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	GS-FO-24
		VERSION: 01
	CONTROL DE CORRESPONDENCIA RECIBIDA - EXTERNA	HOJA 1 DE 1

Medio		Consecutivo recibido CR-INTE-	Fecha de recepción (dd/mm/aa)	Remitente	Destinatario	Asunto
E-mail	Físico					
X		NG.9222-003-24	17 de dic de 24	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Solicitud de Documentación de Inicio - Contrato de Obra No. 9174 de 2024.
X		NG.9222-005-24	19 de dic de 24	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Observaciones PMA
X		NG.9222-006-24	19 de dic de 24	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Solicitud de Participación de Representantes Legales – Contrato de Obra No. 9174 de 2024
X		NG.9222-007-24	19 de dic de 24	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Aprobacion polizas de inicio
X		NG.9222-0009-24	19 de dic de 24	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Observaciones del documento Plan de seguridad y salud en el trabajo enviado por el oficio CE-INTE-03 del 18 diciembre de 2024
X		NG.9222-0011-24	23 de dic de 24	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Observaciones Comunicado CE-INTE-08 - Remisión de 6 Presupuestos CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		NG.9222-0014-24	24 de dic de 24	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Observaciones Comunicado CE-INTE-07 - Remisión Correcciones Plan SST
X		NG.9222-0015-24	24 de dic de 24	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Observaciones Comunicado CE-INTE-09 - Remisión de 5 Presupuestos CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024.
X		NG.9222-0016-24	26 de dic de 24	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Observaciones Comunicado CE-INTE-10 - Remisión de documentación Inicial CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		NG.9222-0017-24	26 de dic de 24	JORGE HERNANDO BELTRAN CATUMBA-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Remisión Comunicado S2024221545 - Primer apremio solicitud de documentos posteriores a la suscripción del Acta Inicio del contrato No. 9174-2024
X		NG.9222-0018-24	30 de dic de 24	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Remisión Polizas Actualizadas Con Fecha Acta de Inicio Ajustados
X		NG.9222-0020-24	7 de ene de 25	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Observaciones Comunicado CE-INTE-13 y CE-INTE-15 – Repuesta Observaciones documentación Inicial CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		NG.9222-0022-24	7 de ene de 25	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Aprobación PG-SST
X		NG.9222-0024-24	7 de ene de 25	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Observaciones informe área SST No 1 enviado por el oficio CE-INTE-17 del 07 enero de 2025
X		NG.9222-0026-24	9 de ene de 25	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Observaciones APU capítulos 1,2,3,4
X		NG.9222-0029-24	9 de ene de 25	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Observaciones Comunicado CE-INTE-19 - Remisión de 4 Presupuestos CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		NG.9222-0030-24	9 de ene de 25	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Observaciones Comunicado CE-INTE-03 - Reenvío Documentos PMA para su revisión y aprobación
X		NG.9222-0032-24	13 de ene de 25	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Observaciones Comunicado CE-INTE-21 y CE-INTE-24 – Repuesta Observaciones documentación Inicial CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		NG.9222-0037-24	14 de ene de 25	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Estado Obras frentes Rafael Uribe y San Cristobal
X		NG.9222-0038-24	14 de ene de 25	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Observaciones Documentacion de Inicio
X		NG.9222-0039-24	14 de ene de 25	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Respuesta Comunicado CE-INTE-28 – Repuesta documentación Inicial CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		NG.9222-0040-24	14 de ene de 25	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Respuesta Comunicado CE-INTE-29 – Repuesta documentación Inicial CONTRATO DE OBRA No. 9174-2024
X		NG.9222-0042-24	15 de ene de 25	NESTOR CORREAL-DIR. INTERVENTORIA NOGAALL S.A.S	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Apremio – Entrega de Documentos Personal Contractual
X		SH-CGI-2025-10010258	16 de ene de 25	FREDY ANTONIO ARRIETA RAMOS - COORDINADOR DE GESTION DE INGRESOS - ALCALDIA DE MONTERIA	LENNIN CUELLO-INTERVECOP	Aplicación de Inscripcion

INFORME MENSUAL COMPONENTE AMBIENTAL

PERIODO

17 DE DICIEMBRE 2024 AL 16 DE ENERO 2025

INTERVECOP S.A.S.

PROYECTO:

CONTRATO N°9174-2024, “OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO ”

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 5
1 OBJETIVOS 5
1.1 OBJETIVO GENERAL 5
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 5
2 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTRATO 6
2.1 DATOS GENERALES DEL CONTRATO 6
2.2 LOCALIZACIÓN DE LOS PROYECTOS 6
2.3 ALCANCE DEL PROYECTO DE OBRA 8
3 EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PIGA EN OBRA 8
3.1 PROGRAMA 1: DESARROLLO Y APLICACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL 8
3.1.1 ACTIVIDAD 1. CONFORMACIÓN DEL GRUPO AMBIENTAL 8
3.1.2 ACTIVIDAD 2, CAPACITACIÓN AMBIENTAL AL PERSONAL DE OBRA 8
3.1.3 ACTIVIDAD 3. CUMPLIMIENTO REQUERIMIENTOS LEGALES 10
3.2 PROGRAMA 2: ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS 11
3.2.1 ACTIVIDAD 1. MANEJO INTEGRAL DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN 11
3.2.2 ACTIVIDAD 2. SEÑALIZACIÓN FRENTES DE OBRA Y SITIOS TEMPORALES 12
3.2.3 ACTIVIDAD 3. MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS Y LODOS 13
3.2.4 ACTIVIDAD 4. MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS CONVENCIONALES Y ESPECIALES 14
3.3 PROGRAMA 3: GESTIÓN RECURSO HÍDRICO 15
3.3.1 ACTIVIDAD 1. MANEJO DE AGUAS SUPERFICIALES 15
3.3.2 ACTIVIDAD 2. MANEJO DE RESIDUOS LÍQUIDOS, DOMÉSTICOS E INDUSTRIALES 16
3.4 PROGRAMA 4: PROGRAMA DE BIODIVERSIDAD Y SERVICIOS ECOSISTÉMICOS 16
3.4.1 ACTIVIDAD 1. MANEJO DEL DESCAPOTE Y COBERTURA VEGETAL 16
3.4.2 ACTIVIDAD 2. RECUPERACIÓN DE ÁREAS AFECTADAS 17
3.4.3 ACTIVIDAD 3. PROTECCIÓN DE FAUNA 17
3.5 PROGRAMA 5: MANEJO DE INSTALACIONES TEMPORALES, DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS 17

3.5.1 ACTIVIDAD 1. INSTALACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y DESMANTELAMIENTO DE CAMPAMENTOS Y SITIOS DE ACOPIO TEMPORAL 17
3.5.2 ACTIVIDAD 2. MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y TRANSPORTE 18
3.5.3 ACTIVIDAD 3. PROGRAMA CONTROL DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS Y RUIDO 19
4 OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO 19
4.1 FICHAS TECNICAS DE MATERIALES 20
4.2 MAQUINARIA PESADA. 21
4.3 CAMBIOS CUBIERTA DE ASBESTO 21
4.4 MUROS Y TECHOS PINTADOS CON COLORES CLAROS 24
4.5 CICLOPARQUEDAROS TEMPORALES. 26
4.6 RESUMEN OBLIGACIONES AMBIENTALES CONTRACTUALES 26
5 CONCLUSIONES 30
ANEXOS 31

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las funciones de contratista adquiridas a través del contrato **N°9174-2024, cuyo objeto "Optimización de la infraestructura de los centros, sedes y predios donde la secretaría distrital de integración social presta sus servicios sociales o requiera de su intervención, en el marco de la implementación del sistema distrital de cuidado"**, se remite, el informe Mensual Ambiental, correspondiente al periodo comprendido entre el 17 de diciembre de 2024 al 16 de enero de 2025.

Documentando el control del Plan de Manejo ambiental de obra (PMA) del proyecto, en el cual se incluye la entrega de documentación de manejo de RCD, formación ambiental, inspección ambiental, control de campamentos, baños e implementación del sistema de gestión ambiental, reporte del cumplimiento de los indicadores propuestos por el contratista de obra, reporte del cumplimiento del plan de trabajo y gestión adelantada según los formatos ambientales aplicables al proyecto.

Es de resaltar que todas las actividades desarrolladas en este componente son armonizadas con las actividades ejecutadas por el área técnica, de forma tal que se garantice el cumplimiento permanente de los objetivos propuestos.

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Presentar los registros de ejecución y control de las actividades establecidas en el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) del contrato de obra **9174-2024** ejecutado por **INTERVECOP SAS**, durante el periodo comprendido **17 de diciembre de 2024 al 16 de enero de 2025.**

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reportarlas medidas de la Gestión Ambiental efectuadas durante el periodo, para controlar, mitigar, prevenir y/o compensar los posibles impactos que se puedan presentar en la ejecución del contrato. Las cuales se encontrarán divididas por componentes y programas estipulados en el PIGA.

- Adjuntar los documentos y formatos de soporte de la información obtenida en relación con cada uno de los programas propuestos en el PIGA.

2 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTRATO

2.1 DATOS GENERALES DEL CONTRATO

A continuación, se presenta la información principal de los contratos de obra e Interventoría, quienes serán los encargados de la ejecución y seguimiento a la ejecución del proyecto.

Tabla 1. Datos del proyecto

DATOS DEL CONTRATISTA	
Nombre o razón social:	Intervecop SAS
NIT:	901516211-1
Dirección:	CRA 6 N 62 50 OFICINA 310 EDIFICIO PLAZA
Teléfono:	3046776844
Correo electrónico:	intervecopsas@gmail.com
DATOS DEL CONTRATO	
Contrato Contratista No:	9174-2024
Objeto del contrato Contratista:	Optimización de la infraestructura de los centros, sedes y predios donde la secretaría distrital de integración social presta sus servicios sociales o requiera de su intervención, en el marco de la implementación del sistema distrital de cuidado
Entidad Contratante:	Secretaria de Integración Social
Interventoría	NOGAALL S.A.S. Nit 830.090.010-1 Ciudad de notificación: Bogotá D.C Dirección: Calle 59ª bis N 5 -35 Ofc.704 Edificio Link-7-60 Bogotá Correo:Contrato.9222@gruponogaall.com
Fecha de inicio	17 de diciembre de 2024
Fecha de finalización	31 de diciembre de 2024
Prorroga N°1 inicio	30 de diciembre de 2024
Prorroga N°1 finalización	01 de marzo de 2025

Fuente. Intervecop SAS

2.2 LOCALIZACIÓN DE LOS PROYECTOS

Las actividades constructivas a desarrollarse propias del contrato 9174-2024 se desarrollarán en la ciudad de Bogotá, en las direcciones que aparecen en el siguiente listado:

Tabla 2. Localización puntos de intervención

LOCALIDAD	TIPO DE SERVICIO	UNIDAD OPERATIVA
USME	JARDIN INFANTIL	OASIS
USME	JARDIN INFANTIL	NUEVA ESPERANZA OLIVARES
USME	JARDIN INFANTIL	LAS FLORES
USME	CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO	JULIO CESAR SANCHEZ
USME	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	CELEBRA LA VIDA
USME	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	SAN DAVID
SUMAPAZ	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	VERDEGAL
RAFAEL URIBE URIBE	JARDIN INFANTIL	MARCO A. IRIARTE
RAFAEL URIBE URIBE	JARDIN INFANTIL	MI PEQUEÑA CASITA
RAFAEL URIBE URIBE	JARDIN INFANTIL	SAMORE
RAFAEL URIBE URIBE	JARDIN INFANTIL	PIJAOS
RAFAEL URIBE URIBE	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	PALABRAS MAYORES
SAN CRISTOBAL	JARDIN SOCIAL	SAN JERONIMO DE YUSTE
SAN CRISTOBAL	JARDIN INFANTIL	BELLO HORIZONTE
SAN CRISTOBAL	CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO	SAN BLAS
SAN CRISTOBAL	CENTRO CRECER	BALCANES
SAN CRISTOBAL	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	MONTAÑA DEL SABER

LOCALIDAD	TIPO DE SERVICIO	UNIDAD OPERATIVA
SAN CRISTOBAL	COMUNIDAD DEL CUIDADO	COMUNIDAD DE CUIDADO BELLO HORIZONTE

Fuente. Intervecop SAS

2.3 ALCANCE DEL PROYECTO DE OBRA

Optimización de la infraestructura de los centros, sedes y predios donde la secretaría distrital de integración social presta sus servicios sociales o requiera de su intervención, en el marco de la implementación del sistema distrital de cuidado

3 EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PIGA EN OBRA

A continuación, se presenta la gestión adelantada del desarrollo de las actividades ambientales plasmadas en el Plan Institucional de Gestión Ambiental del contrato de obra 9174-2024, en el **17 de diciembre de 2024 al 16 de enero de 2025.**

3.1 PROGRAMA 1: Desarrollo y aplicación de la gestión ambiental

3.1.1 Actividad 1. Conformación del Grupo Ambiental

Se conformó el grupo de ambiental el día 10 de enero de 2025, el cual quedo estructurado: Joan Sebastián Díaz González (Residente Ambiental), en el anexo 1 se presenta el acta de conformación.

El acta de conformación del grupo ambiental se presenta en el **anexo 1.**

3.1.1.1 Seguimientos indicadores

Tabla 3. Indicador 4.1. Actividad 1. Conformación del Grupo Ambiental

INDICADOR	META	OPERACIÓN	RESULTADO
$Vinculación = \left(\frac{Profesionales\ vinculados}{Equipo\ mínimo\ de\ profesionales} \right) x100$	Vinculación laboral del 100% equipo mínimo de profesionales para la supervisión e implementación de las medidas de manejo.	$\frac{19}{19}$ X100	100%
ANALISIS		Se cumplió con el 100 del personal requerido en el equipo ambiental	

Fuente. Intervecop SAS

3.1.2 Actividad 2, Capacitación ambiental al personal de obra

Durante el mes de reporte se realizan 4 sesiones de formación referente a inducción y lineamientos ambientales SDIS presentado un 100 % en la cobertura:

Tabla 4. Reporte de inducciones

Fecha	Tema	Sesiones	Tiempo	N° de Asistentes	
			Horas	Asist.	Prog.
14/01/2025	Inducción	1	2	1	1
15/012025	Inducción	1	2	7	7
16/01/2025	Inducción	1	2	17	17
17/01/2025	Inducción	1	2	1	1
TOTAL		4	8	26	26

Fuente. Intervecop SAS

Los soportes de las capacitaciones realizadas se presentan en el **anexo 2**



Ilustración 1. Formación ambiental
Fuente. Intervecop SAS

3.1.2.1 Seguimientos indicadores

Tabla 5. Indicador Actividad 2, Capacitación ambiental al personal de obra

INDICADOR	META	OPERACIÓN	RESULTADO
$Vinculación = \left(\frac{Profesionales\ vinculados}{Equipo\ mínimo\ de\ profesionales} \right) x100$	Suministrar el 100% de inducciones requeridas por el personal contratado	$\frac{19}{19}$ X100	100%
ANALISIS		Se formó al 100 del personal que se vinculó en el contrato en el mes de reporte	
$Capacitaciones = \left(\frac{Asistentes\ a\ reunión}{Trabajadores\ del\ proyecto} \right) x100$	Llevar a cabo el 100% las actividades de capacitación propuestas,	$\frac{19}{19}$ X100	100%

ANALISIS	No aplica el indicador ya que en el periodo de reporte no se tenían programadas actividades de formación

Fuente. Intervecop SAS

3.1.3 Actividad 3. Cumplimiento requerimientos legales

Durante el periodo de reporte se realiza seguimiento al cumplimiento a dos requerimientos legales establecidos en el PIGA del contrato para el cumplimiento, a continuación se remite el seguimiento de los permisos del proyecto.

Tabla 6. Seguimiento cumplimiento requisitos legales

PERMISOS AMBIENTALES				
N	**DOCUMENTO/TRAMITE**	**APLICABILIDAD**	**OBSERVACIONES Y EXIGIBILIDAD**	**CALIFICACIÓN DEL MES**
1	Solicitud de licencia ambiental.	No aplica	No aplica ninguna condición señalada el Decreto 2041 de 2014 Art 8, ni en el decreto único reglamentario 1076 de 2015	CUMPLE
2	Solicitud de permiso autorización de tala, trasplante o reubicación arbolado urbano.	No aplica	No se requiere tala, poda, trasplante o reubicación de ninguna especie vegetal	CUMPLE
3	Solicitud de permiso aprovechamiento forestal.	No aplica	No se requiere aprovechamiento forestal.	CUMPLE
4	Solicitud de permiso o autorización de tala, poda, aprovechamiento forestal.	No aplica	No se requiere tala, poda, trasplante o reubicación de ninguna especie vegetal.	CUMPLE
5	Solicitud de concesión de aguas superficiales.	No aplica	No se requiere concesión de aguas conforme al código nacional de recursos naturales Decreto – Ley 2811 de 1974; Decreto 1541 de 1978; Decreto 1594 de 1984; Decreto 3930 de 2010; Decreto 1076 de 2015	CUMPLE
6	Solicitud de permiso de ocupación de cauce o depósito de agua.	No aplica	No se requiere ocupación de cauce o depósito de agua conforme al código nacional de recursos naturales Decreto – Ley 2811 de 1974. No se requerirá la utilización de agua de los cauces de cuerpos de agua superficial o subterránea.	CUMPLE

Fuente. Intervecop SAS

En el **anexo 3** se presenta el registro de Seguimiento Cumplimiento requisitos legales

3.1.3.1 Seguimientos indicadores

Tabla 7. Indicador Actividad 3. Cumplimiento requerimientos legales

INDICADOR	META	OPERACIÓN	RESULTADO
$Autoriza = \left(\frac{Autoriza\ y\ permisos\ tramitados}{Autoriza\ y\ permisos\ requeridos} \right) x100$	Disponer de la totalidad de permisos requeridos para la ejecución del proyecto	$\frac{0}{0}$ X100	100%
ANALISIS		Se realizó seguimiento y se cumplió con el 100% de los requisitos legales aplicables en el mes de reporte	

Fuente. Intervecop SAS

3.2 PROGRAMA 2: Actividades Constructivas

3.2.1 Actividad 1. Manejo Integral de Materiales de Construcción

Durante el periodo del informe no se realizó ingreso de materiales de construcción en los diferentes puntos de intervención del proyecto.

3.2.1.1 Seguimientos indicadores

Tabla 8. Indicador Actividad 1. Manejo Integral de Materiales de Construcción

INDICADOR	META	OPERACIÓN	RESULTADO
$AP = \left(\frac{AP\ tramitados\ en\ periodo}{AP\ requeridos\ en\ periodo} \right) x100$	Cumplimiento del 100% de las medidas establecidas para las autorizaciones y/o permisos de explotación y comercialización de los materiales requeridos.	NA	NA
ANALISIS		No aplica el indicador ya que en el periodo de reporte no se realizó ingreso de materiales de construcción	
$AM = \left(\frac{Lugares\ almacenamiento\ adecuados\ utilizados}{Total\ lugares\ almacenamiento\ utilizados} \right) x100$	Cumplimiento del 100% de las medidas establecidas para el manejo de las condiciones de almacenamiento, confinamiento, demarcación y señalización de los materiales	NA	NA
ANALISIS		No aplica el indicador ya que en el periodo de reporte no se realizó ingreso de materiales de construcción	

$MC = \left(\frac{MC\ en\ zona\ aislada}{MC\ del\ periodo} \right) x100$	Cumplimiento del 100% de las medidas establecidas para el manejo de las condiciones de la realización de mezclas de concreto en obra	NA	NA
ANALISIS		No aplica el indicador ya que en el periodo de reporte no se realizó ingreso de materiales de construcción	
$CSA = \left(\frac{Personas\ que\ asisten\ a\ capacitación}{Total\ de\ personas} \right) x100$	Cumplimiento del 100% de las medidas establecidas para el manejo de campañas de sensibilización ambiental y capacitación	NA	NA
ANALISIS		No aplica el indicador ya que en el periodo de reporte no se realizó capacitaciones ambientales, sino inducción al programa ambiental del SDIS	

Fuente. Intervecop SAS

3.2.2 Actividad 2. Señalización Frentes de Obra y Sitios Temporales

Durante el periodo de reporte (17 de diciembre 2024 al 16 de enero 2025) se realizó cerramientos en áreas donde se realiza actividades constructivas como se evidencia en el siguiente registro fotográfico.





Ilustración 2 cerramientos de obra
Fuente: Intervecop SAS

3.2.2.1 Seguimientos indicadores

Tabla 9. Indicador Actividad 2. Señalización Frentes de Obra y Sitios Temporales

INDICADOR	META	OPERACIÓN	RESULTADO
$S\ y\ D = \left(\frac{Señalizacion\ y\ demarcación\ Instalada}{Señalización\ y\ demarcación\ propuesta}\right) x100$	Cumplimiento del 100% de las medidas establecidas para señalización y demarcación propuesta .	$\frac{4}{4}$ X100	100%
ANALISIS		Se realizó seguimiento y se cumplió con el 100% de las Señalización y demarcación propuesta requeridas en el mes de reporte	
$Capacitaciones = \left(\frac{Asistentes\ a\ reunión}{Total\ de\ personal}\right) x100$	Cumplimiento del 100% de las medidas establecidas para Capacitación	N/A	N/A
ANALISIS		Durante el periodo del informe no se realizó capacitaciones ambientales sino inducciones al programa ambiental de SDIS	

Fuente. Intervecop SAS

3.2.3 Actividad 3. Manejo y Disposición Final de Escombros y Lodos

Durante el periodo del informe no se realizó disposición de residuos RCD y/o lodos.

3.2.3.1 Seguimientos indicadores

Tabla 10. Indicador Actividad 3. Manejo y Disposición Final de Escombros y Lodos

INDICADOR	META	RESULTADO	
$AP = \left(\frac{AP\ tramitados\ en\ periodo}{AP\ requeridos\ en\ periodo}\right) x100$	Cumplimiento del 100% de las medidas establecidas para las autorizaciones y/o permisos de explotación y comercialización de los materiales requeridos.	NA	N/A
ANALISIS		No aplica el indicador ya que en el periodo de reporte no disposición de residuos RCD y/o lodos	
$AM = \left(\frac{Lugares\ almacenamiento\ adecuados\ utilizados}{Total\ lugares\ almacenamiento\ utilizados}\right) x100$	Cumplimiento del 100% de las medidas establecidas para el manejo de las condiciones de almacenamiento, confinamiento, demarcación y señalización de los materiales	NA	N/A
ANALISIS		No aplica el indicador ya que en el periodo de reporte no	

		disposición de residuos RCD y/o lodos	
$MC = \left(\frac{MC\ en\ zona\ aislada}{MC\ del\ periodo} \right) x100$	Cumplimiento del 100% de las medidas establecidas para el manejo de las condiciones de la realización de mezclas de concreto en obra	NA	NA
ANALISIS		No aplica el indicador ya que en el periodo de reporte no disposición de residuos RCD y/o lodos	
$CSA = \left(\frac{Personas\ que\ asisten\ a\ capacitación}{Total\ de\ personas} \right) x100$	Cumplimiento del 100% de las medidas establecidas para el manejo de campañas de sensibilización ambiental y capacitación	NA	NA
ANALISIS		No aplica el indicador ya que en el periodo de reporte no disposición de residuos RCD y/o lodos	

Fuente. Intervecop SAS

3.2.4 Actividad 4. Manejo y disposición final de residuos sólidos convencionales y especiales

Durante el mes de reporte, se utilizaron el punto ecológico en los diferentes frentes de obra, se informa que los residuos ordinarios se dispusieron a través del gestor público de aseo de Bogotá. A continuación, se relaciona las ilustraciones de los puntos ecológicos.



Ilustración 2: Puntos ecológicos
Fuente: Intervecop

3.2.4.1 Seguimientos indicadores

Tabla 11. Indicador Actividad 4. Manejo y disposición final de residuos sólidos convencionales y especiales

INDICADOR	META	OPERACIÓN	RESULTADO
Volumen de residuos reciclados entregados a un sitio autorizado * 100 / Volumen de residuos reciclados generados	Cumplimiento del 100% en disponer en sitios autorizados los residuos reciclables generados	0 / 0 X100	0
ANALISIS		En el periodo del informe no se realizó disposición de residuos RESPEL	
Volumen de residuos peligrosos entregados a un sitio autorizado * 100 / Volumen de residuos peligrosos generados	Cumplimiento del 100% en disponer en sitios autorizados los residuos peligrosos generados	0 / 0 X100	0
ANALISIS		Durante el periodo del informe no se realizó disposición de residuos peligrosos.	

Fuente. Intervecop SAS

3.3 PROGRAMA 3: Gestión Recurso Hídrico

3.3.1 Actividad 1. Manejo de Aguas Superficiales

Durante el periodo del informe, no se presentó intervención de cuerpos de agua, ni sistemas hidráulicos de drenaje (sumideros).

3.3.1.1 Seguimientos indicadores

Tabla 12. Indicador Actividad 1. Manejo de Aguas Superficiales

INDICADOR	META	OPERACIÓN	RESULTADO
Número de sumideros protegidos en el periodo / Número total de sumideros que requieren protección (sumideros adyacentes al área de intervención)	Cumplimiento del 100% en la protección de los sumideros protegidos	NA.	NA.
ANALISIS		Se realizó seguimiento y se cumplió con el 100% la protección de sumideros en el mes de reporte	
Cantidad de agua industria certificada/ Cantidad de agua industrial utilizada *100	Cumplimiento del 100% en la utilización de agua industrializada certificada utilizada	NA	NA
ANALISIS		Durante el periodo del informe no se utilizó agua industrializadas	
Simulacro de Derrames de Hidrocarburos ejecutados / Simulacro de Derrames de Hidrocarburos programado.	Cumplimiento del 100% en la programación de simulacros de derrames de hidrocarburos	NA	NA
ANALISIS		No se realizó simulacros de derrames de hidrocarburos en el mes de reporte	

Fuente. Intervecop SAS

3.3.2 Actividad 2. Manejo de residuos líquidos, domésticos e industriales

Durante el periodo del informe se realizó entrega de residuos líquidos domésticos a la red de alcantarillado de Bogotá.

3.3.2.1 Seguimientos indicadores

Tabla 13. Indicador Actividad 2. Manejo de residuos líquidos, domésticos e industriales

INDICADOR	META	OPERACIÓN	RESULTADO
$\frac{Volumen\ de\ ARD\ generados}{Volumen\ ARD\ entregados\ al\ Alcantarillado} * 100\%$	Cumplimiento del 100% en la disposición de residuos líquidos domésticos	$\frac{90m3}{90m3} X100$	100%
ANALISIS		Se realizó seguimiento y se cumplió con el 100% en la disposición de residuos líquidos domésticos en el mes de reporte	
$\frac{Volumen\ de\ ARI\ generados}{V\ ARI\ entregados\ a\ empresa\ especializada} * 100\%$	Cumplimiento del 100% en la disposición de residuos líquidos peligrosos	NA.	NA.
ANALISIS		Durante el periodo del informe no se realizó disposición de residuos peligrosos.	

Fuente. Intervecop SAS

3.4 PROGRAMA 4: Programa de Biodiversidad y Servicios Ecosistémicos

3.4.1 Actividad 1. Manejo del Descapote y Cobertura Vegetal

Durante el periodo del informe, no se realizó actividades relacionadas en el manejo descapote y cobertura vegetal en los diferentes puntos de intervención del proyecto.

3.4.1.1 Seguimientos indicadores

Tabla 14. Indicador Actividad 1. Manejo del Descapote y Cobertura Vegetal

INDICADOR	META	OPERACIÓN	RESULTADO
Individuos arbóreos protegidos / Individuos albores presentes en el área x 100	Cumplimiento del 100% en la protección de individuos arbóreos presentes en el área .	N/A	N/A
ANALISIS		En las actividades de mantenimiento de obra, no se presentan individuos arbóreos que requieran protección.	

Fuente. Intervecop SAS

3.4.2 Actividad 2. Recuperación de Áreas Afectadas

Durante el periodo del informe, no se realizó actividades relacionadas a la recuperación de áreas afectadas.

3.4.2.1 Seguimientos indicadores

Tabla 15. Indicador Actividad 2. Recuperación de Áreas Afectadas

INDICADOR	META	OPERACIÓN	RESULTADO
$Restauración = \left(\frac{Áreas\ restauradas}{Áreas\ afectadas} \right) x100$	Cumplimiento del 100% en la en la restauración de áreas afectadas	N/A	N/A
ANALISIS		Durante el periodo del informe no se realizó actividades relacionadas a la restauración de áreas afectadas.	

Fuente. Intervecop SAS

3.4.3 Actividad 3. Protección de Fauna

Durante el periodo del informe, no se realizó actividades relacionadas a la protección de fauna.

3.4.3.1 Seguimientos indicadores

Tabla 16. Indicador Actividad 3. Protección de Fauna

INDICADOR	META	OPERACIÓN	RESULTADO
$\frac{No.\ de\ individuos\ capturados}{No.\ de\ individuos\ rescatados} * 100\%$	Cumplimiento del 100% en el rescate de individuos	N/A	N/A
ANALISIS		Durante el periodo del informe, no se realizó actividades relacionadas a la protección de fauna	

Fuente. Intervecop SAS

3.5 PROGRAMA 5: Manejo de Instalaciones Temporales, de maquinarias y equipos

3.5.1 Actividad 1. Instalación, Funcionamiento y Desmantelamiento de Campamentos y Sitios de Acopio Temporal

Durante el periodo de reporte del 17 de diciembre de 2024 al 16 de enero de 2025, Intervecop SAS., adelanto actividades referente a cerramientos y las áreas de intervención





Ilustración 3: Adecuación de espacios constructivos
Fuente: Intervecop SAS.

3.5.1.1 Seguimientos indicadores

Tabla 17. Indicador Actividad 1. Instalación, Funcionamiento y Desmantelamiento de Campamentos y Sitios de Acopio Temporal

INDICADOR	META	OPERACIÓN	RESULTADO
$Resdomest = \left(\frac{Generacion\ de\ residuo\ doméstico\ e\ industrial}{Empresas\ autorizadas\ recolección\ en\ periodo}\right) x100$	Cumplimiento del 100% en las autorizaciones de las empresas de recolección de residuos sólidos domésticos e industriales	$\frac{1,2kg}{1,2kg}$ X100	100%
ANALISIS		Se realizó seguimiento y se cumplió con el 100% en las autorizaciones de las empresas de recolección de residuos sólidos domésticos e industriales en el mes de reporte	
$PuntosEco = \left(\frac{Puntos\ ecológicos\ operativos}{Puntos\ ecológicos\ instalados}\right) x100$	Cumplimiento del 100% en los Puntos Ecológicos	$\frac{4}{4}$ X100	100%
ANALISIS		Se realizó seguimiento y se cumplió con el 100% en los Puntos Ecológicos en el mes de reporte	

Fuente. Intervecop SAS

3.5.2 Actividad 2. Manejo de maquinaria, equipos y transporte

Durante el periodo del informe, no se realizó actividades para manejo de maquinarias , equipos y transporte.

3.5.2.1 Seguimientos indicadores

Tabla 18. Indicador Actividad 2. Manejo de maquinaria, equipos y transporte

INDICADOR	META	OPERACIÓN	RESULTADO
Revisiones técnico-mecánicas de los vehículos que participen en el proyecto.	Cumplimiento del 100% en la revisión técnico-mecánica de los vehículos del proyecto	NA	NA
ANALISIS		Durante el periodo del informe no se realizó actividades relacionadas al ingreso de vehículos a los	

		diferentes puntos de intervención del proyecto.	
Mantenimiento para la maquinaria y equipos que participen en el proyecto	Cumplimiento del 100% en el Mantenimiento para la maquinaria y equipos que participen en el proyecto	NA	NA
ANALISIS		Durante el periodo del informe no se realizó actividades relacionadas al mantenimiento de maquinaria y/o equipos.	

Fuente. Intervecop SAS

3.5.3 Actividad 3. Programa control de emisiones atmosféricas y ruido

Durante el periodo del informe, no se realizó actividades donde se generará ruido proveniente de maquinarias , equipos y/o transporte

3.5.3.1 Seguimientos indicadores

Tabla 19. Indicador Actividad 3. Programa control de emisiones atmosféricas y ruido

INDICADOR	META	OPERACIÓN	RESULTADO
$\frac{\text{Maquinaria, Equipos y vehículos con mantenimiento preventivo}}{\text{Total, de Maquinaria, Equipos y vehículos contratados}} \times 100$	Cumplimiento del 100% en el rescate de individuos	NA	NA
ANALISIS		En el periodo del informe, no se realizó ingreso de maquinaria, equipos y/o vehículos en los diferentes puntos de intervención del proyecto.	

Fuente. Intervecop SAS

4 OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO

De acuerdo con la cláusula evidencia y cumplimiento de obligaciones ambientales - área PIGA SDIS" y en el marco del contrato No. 9174-2024, cuyo objeto es: *"REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"*; se realiza la entrega de la siguiente información:

4.1 FICHAS TECNICAS DE MATERIALES

Fichas técnicas de los materiales de construcción, herramienta y ferretería en general en donde se evidencie que no contengan fibra de asbesto o sus derivados. Declaración firmada por el director de obra y/o representante legal sobre el no suministro de materiales con fibra de asbesto o sus derivados en toda la ejecución del contrato.

Se anexa ficha técnica de los productos, equipos ,maquinaria y declaración :

Productos materiales de construcción

- ACPM
- Cemento gris
- Cubierta UPVC
- Esmalte blanco y negro mate
- Gasolina
- Lamina PC Alveolar
- Led panel Pensylvania
- Materiales agregados
- Masilla Multiusos
- Perfilería
- Pintura Epoxi-Acryl Alegreco
- Pintura Koraza
- Pintura vinilo Fico
- Thinner
- Sika Plastocrete
- Silicona Sika

Equipos y/o Herramientas (Anexo 2)

- Compresor
- Equipo de soldadura
- Pulidora
- Martillo demoledor
- Mezcladora de concreto
- Taladro

Declaración no suministro de materiales con fibra de asbesto

- Anexo declaración

4.2 MAQUINARIA PESADA.

Conforme, con las actividades programadas dentro del contrato N° 9174-2024, no se cuenta con maquinaria pesada. Copia del certificado de revisión técnico-mecánica del o los vehículos. En caso de perder vigencia el certificado de revisión técnico-mecánica del vehículo el contratista deberá dar alcance a lo solicitado y remitir la respectiva renovación. Se anexa los documentos de los siguientes vehículos

- Vehículo UPO 203 Suministro de materiales
- Volqueta LLJ O90 Retiro de material RCD
- Camión TDY 592 Retiro de material Respel
- Camión THL 518 Retiro de material Respel

4.3 CAMBIOS CUBIERTA DE ASBESTO

Fotografías del antes, durante y después del cambio de cubiertas en asbesto, POR UNIDAD OPERATIVA. documento donde indique La cantidad de m2 y Kg que se dispusieron de cubiertas de asbesto. A continuación, se relaciona el registro fotográfico cambio de cubiertas en asbesto de las siguientes unidades operativas:

UNIDAD OPERATIVA
JARDÍN INFANTIL NUEVA ESPERANZA OLIVARES

Antes

Ilustración 3: Registro fotográfico Antes Jardín Infantil Nueva Esperanza





Durante

Ilustración 4: Registro fotográfico durante Jardín Infantil Nueva Esperanza







Después

A la fecha no se ha realizado disposición de las tejas en la Unidad Operativa Jardín Nueva Esperanza.

UNIDAD OPERATIVA
JARDÍN INFANTIL OASIS

Antes

Ilustración 5: Registro fotográfico antes Jardín Infantil Oasis







Durante

Ilustración 6: Registro fotográfico durante Jardín Infantil Oasis







Después

No se ha realizado desmonte de tejas en la Unidad Operativa jardín Infantil Oasis.

4.4 MUROS Y TECHOS PINTADOS CON COLORES CLAROS

Fotografías de muros y techos pintados con colores claros POR UNIDAD OPERATIVA. A continuación, se relaciona el registro fotográfico muros pintados con colores claros por unidad operativa.

UNIDAD OPERATIVA
JARDÍN INFANTIL SÁMORE

Antes

Ilustración 7: Registro Fotográfico antes jardín Infantil Sámore







Durante

Ilustración 8: Registro Fotográfico durante Jardín Infantil Sámore







Después

Ilustración 9: Registro Fotográfico después Jardín Infantil Sámore





4.5 CICLOPARQUEDAROS TEMPORALES.

Según Contrato N° 9174-2024, el cual, se realizará en un periodo de 2, 5 meses y las actividades están encaminadas a realizar la optimización de la infraestructura de los centros, sedes y predios , actualmente no se cuenta con cicloparqueaderos en los puntos de intervención ya que los lugares no cuentan con mayor espacio, adicional a lo anterior , el personal se moviliza en transporte público.

4.6 RESUMEN OBLIGACIONES AMBIENTALES CONTRACTUALES

En la siguiente tabla se relaciona las obligaciones ambientales, según contrato Según Contrato N° 9174-2024

Tabla 20: Obligaciones ambientales contrato No. 9174-2024

N°	OBLIGACIÓN	SOPORTE	ANEXO
1	Comunicar las buenas prácticas ambientales establecidas en los programas del Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA al personal que participe en el desarrollo de la presente orden de compra, con el fin de que se realicen cuando se encuentre en las instalaciones de la SDIS	Acta firmada de la divulgación de las buenas prácticas ambientales institucionales realizada por el Equipo de Gestión Ambiental en medio magnético y acta firmada de la divulgación de buenas prácticas ambientales institucionales realizada al personal del contratista que participe en el desarrollo del presente contrato, de conformidad a la presentación en PowerPoint suministrada por el Equipo de Gestión Ambiental, en medio magnético.	**Anexo 9:** Actas Comité SDIS

N°	OBLIGACIÓN	SOPORTE	ANEXO
2	Entregar el(los) informe(s) y la documentación relacionada con la ejecución del contrato de manera digital de acuerdo a los lineamientos de gestión documental, la supervisión del contrato y en cumplimiento de la política cero papel de la SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL. En caso de presentarse observaciones sobre los informes o documentación suministrada se deberán entregar los documentos ajustados en un plazo no mayor a los cinco (5) días calendario posterior a la notificación	Informe(s) generados en la ejecución del contrato.	Documento actual Informe mensual Medio Ambiente.
3	Realizar la entrega de los elementos y/o productos que requieren empaque y/o embalaje en materiales reciclables diferentes a los plásticos de un solo uso establecidos en el artículo 3 del Acuerdo 808 de 2021.	Fotografía(s) con fecha que evidencie que no se entregaron ni se recibieron elementos empacados y/o embalados con plásticos de un solo uso y se observe que tipo de material reciclable utilizó para el empaque y embalaje de los elementos.	No Aplica
4	Instalar cicloparqueaderos temporales para el servicio de los obreros, incentivando el uso de la bicicleta.	Fotografía(s) que evidencie la instalación de cicloparqueaderos temporales.	Documentado en el presente informe ítem 4.5 Cicloparqueaderos temporales
5	Solicitar a la Secretaría Distrital de Ambiente el concepto técnico para dar manejo adecuado a los individuos arbóreos ubicados en el predio a intervenir durante la obra, en caso de afectar especies arbóreas.	Concepto técnico de la Secretaría Distrital de Ambiente	No Aplica
6	Utilizar materiales de construcción, herramienta y ferretería en general, que no contengan fibra de asbesto o sus derivados, promoviendo el uso de materias primas que no atenten contra la salud pública.	Fichas técnicas de los materiales de construcción, herramienta y ferretería en general en donde se evidencie que no contengan fibra de asbesto o sus derivados, en caso de que no se utilicen materiales de construcción, herramienta y ferretería, se deberá remitir declaración firmada por el representante legal sobre el no suministro de materiales con fibra de asbesto o sus derivados en toda la ejecución del contrato	Documentado en el presente informe ítem 4.1 Fichas técnicas de materiales Anexo 5: Fichas de materiales Anexo 7: Declaración

N°	OBLIGACIÓN	SOPORTE	ANEXO
			director no uso de fibra de asbesto
7	Remitir el documento Plan de Manejo Ambiental que cuente con las especificaciones de la normatividad ambiental vigente.	Documento Plan de manejo ambiental que cuente con las especificaciones de la norma.	Anexo 10 : Documento Aprobación Plan de Manejo Ambiental
8	Construir un cuarto de almacenamiento de residuos sólidos de carácter ordinario que dé cumplimiento a lo establecido en el Artículo 20 del Decreto 2981 de 2013. (Solo aplica en caso de que la obra o predio a optimizar o reforzar incluya la adecuación de un cuarto de almacenamiento de residuos ordinarios).	Informe y fotografía(s) que evidencie la construcción del cuarto de almacenamiento de residuos sólidos.	No Aplica
9	Construir un cuarto de almacenamiento de residuos hospitalarios que dé cumplimiento a lo establecido en la Resolución 591 de 2001. (Solo aplica en caso de que la obra o predio a optimizar o reforzar sea generador de residuos hospitalarios)	Informe y fotografía(s) que evidencie la construcción del cuarto de almacenamiento de residuos sólidos.	No Aplica
10	Presentar el certificado de revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes de los vehículos propios que se utilicen en la ejecución del contrato.	Copia del certificado de revisión técnico-mecánica del o los vehículos, en caso de que al vehículo no le aplique revisión técnico mecánica, se deberá remitir licencia de tránsito en el que se evidencie la no aplicabilidad de esta revisión.	Documentado en el presente informe ítem 4.2 Maquinaria Pesada Anexo 8: Registros Vehículos
11	Entregar el formato “lista de control de maquinaria pesada” suministrado por el Equipo de Gestión Ambiental, donde se tengan en cuenta la maquinaria pesada utilizada durante la ejecución del contrato.	Formato “lista de control de maquinaria pesada” totalmente diligenciado, garantizando la calidad del dato, especialmente respecto a los consumos de combustible y especificaciones de la maquinaria.	Documentado en el presente informe ítem 4.2 Maquinaria Pesada Anexo 8: Registros Vehículos

N°	OBLIGACIÓN	SOPORTE	ANEXO
12	Desmontar y/o instalar el aviso institucional (Publicidad exterior visual), de conformidad con lo establecido en la Resolución 931 de 2008 el Título III Capítulo I del Decreto 959 de 2000 y en el Capítulo II del Decreto 506 de 2003.	Fotografía(s) panorámica y en primer plano del antes y después del desmonte y/o instalación del aviso institucional.	No Aplica
13	Diligenciar y entregar a la Interventoría los documentos y formatos establecidos en el Instructivo de Gestión Integral de Residuos de Construcción y Demolición - RCD de la Entidad y la normatividad ambiental vigente	Anexo 1 del Decreto 507 de 2023, certificados de disposición final y/o aprovechamiento con el gestor autorizado de los RCD generados durante la ejecución del contrato, vales de viaje y sus respectivos certificados.	No aplica para el actual informe.
14	Presentar a la interventoría los documentos que demuestren la gestión integral de los residuos peligrosos, cuando estos se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la normatividad legal vigente.	Manifiestos de entrega y/o certificados de almacenamiento junto con los certificados de disposición final de los residuos peligrosos, expedido(s) por gestor(es) autorizado(s). Certificados de disposición final, aprovechamiento, transformación o procesamiento de los aceites usados generados en el proceso de mantenimiento, emitidos por una empresa autorizada por los entes de control ambiental, en donde se especifique el método realizado y avalado, que coincida con las cantidades en kilogramos y fechas soportadas en los certificados de entrega de los aceites usados, así como con el reporte de movilización de los mismos.	No aplica para el actual informe
15	Presentar a la interventoría del contrato informe detallado sobre las consideraciones técnicas y ambientales de la presencia e instalación de equipos con aceite dieléctrico en el marco de la ejecución del contrato, de acuerdo con la normatividad legal vigente en materia de Bifenilos Policlorados - PCB.	Documento detallado sobre las consideraciones técnicas y ambientales de equipos con presunto contenido de PCB al inicio y finalización del proyecto.	No Aplica
16	Independizar y sectorizar el circuito eléctrico de iluminación.	Planos de distribución de redes eléctricas.	No Aplica
17	Instalar equipos, sistemas e implementos de alta eficacia lumínica y bajo consumo de agua y/o sustituir aquellos que no sean sistemas ahorradores de agua o de baja eficacia energética.	Formato de instalación y/o sustitución de sistemas ahorradores de agua y de alta eficacia lumínica diligenciado completamente.	No aplica para Actual informe

N°	OBLIGACIÓN	SOPORTE	ANEXO
18	Instalar válvulas de cierre (registros) en cada área donde existan puntos hidráulicos, con el fin de facilitar la suspensión del servicio en puntos específicos debido a la posible presencia de fugas.	Informe y fotografía(s) que evidencie la instalación de válvulas de cierre en cada área donde existan puntos hidráulicos.	No Aplica
19	Garantizar la instalación de un sistema de recolección, almacenamiento y aprovechamiento de aguas lluvias con el fin de reutilizarlas en cisternas, riego de jardines, zonas verdes y limpieza de exteriores.	Informe y fotografía(s) que evidencie la instalación de un sistema de recolección, almacenamiento y aprovechamiento de aguas lluvias.	No Aplica
20	Entregar los muros internos y techos de colores claros preferiblemente blancos, con el fin de generar un mejor aprovechamiento de la luz natural.	Informe y fotografía(s) que evidencie la entrega de los muros internos y techos de colores claros preferiblemente blancos.	Documentado en el presente informe ítem 4.4 Muros y techos pintados con colores claros
21	Garantizar que la infraestructura permita el máximo aprovechamiento de la luz natural, con el fin de reducir el consumo energético	Informe y fotografía(s) que evidencie que la infraestructura permite el máximo aprovechamiento de la luz natural.	No aplica para presente Informe

Fuente: SDISS

5 CONCLUSIONES

- Se realizo ajustes al Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), de acuerdo a la solicitud N° NG922-030-24
- Se garantizó un aseo idóneo a los baños presentes en el frente de obra
- No se realizó ingreso de materiales en el periodo del informe
- Se cumple con el 100% de las actividades establecidas para el periodo de reporte.
- Se cumplió con el 100% de las inducciones ambientales programadas en el periodo del informe
- A la fecha no se han presentado quejas ni reclamos por parte de la entidad o la comunidad en temas ambientales.
- Se garantiza un adecuado orden y aseo en los frentes de obra del proyecto.

ANEXOS

Anexo 1. Acta conformación grupo ambiental
Anexo 2. Registros de formación
Anexo 3. Seguimiento Cumplimiento requisitos legales
Anexo 4. Plan de Trabajo Ambiental
Anexo 5: Fichas de materiales
Anexo 6 Fichas Equipos
Anexo 7: Declaración director no uso de fibra de asbesto
Anexo 8: Registros Vehículos
Anexo 9: Actas Comité SDIS
Anexo 10: Documento Aprobación Plan de Manejo Ambiental

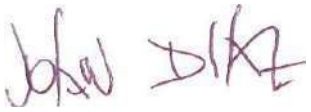
ANEXOS

ANEXO 1.

Acta conformación grupo ambiental.

ACTA DE CONFORMACIÓN GRUPO SOCIOAMBIENTAL

Dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en el **PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL (PIGA)**, del contrato de obra N **9174-2024** ejecutada por **INTERVECOP SAS,** se define para el proyecto por medio de esta acta la conformación del **CGRUPO AMBIETAL**, el cual quedo conformado de la siguiente manera:

NOMBRE	CARGO	
Joan Sebastián Díaz González	Residente HSEQ	

Lo anterior se expide a los (10) días del mes de enero de 2025. Cordialmente,



Lennin José Cuello Calderón
Representante legal
INTERVECOP SAS

ANEXO 2.

Registros de formación

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-22
		VERSIÓN: 01
	ASISTENCIA A CAPACITACIONES	HOJA: 1 de 1

Ciudad: Bogotá DC	Fecha: 14 1 2025

Capacitador:	Jose Carlos Aldana	Entidad:	Proyecto 9174-2024, SDIS

Tema de la capacitación:	Inducción SST , Notificación de riesgo, reglamento interno de trabajo, otros temas relacionados a induccion

Hora inicio:	9:00 a. m.	Hora fin:	11:00 a. m.

No	Nombre	Cargo	Firma
1	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ	Residente SST	
2			
3			
4			
5			
6			

Firma responsable de la Capacitacion: 

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-22
		VERSIÓN: 01
	ASISTENCIA A CAPACITACIONES	HOJA: 1 de 1

Ciudad: Bogotá DC	Fecha: 16 1 2025

Capacitador:	Annyela Johana Robles Saenz	Entidad:	Proyecto 9174-2024, SDIS

Tema de la capacitación:	Inducción SST , Notificación de riesgo, reglamento interno de trabajo, Capacitación Ambiental, otros temas relacionados a induccion

Hora inicio:	2:00 p. m.	Hora fin:	4:00pm

No	Nombre	Cargo	Firma
1	JOHAN VICENTE VILLA ORJUELA	Director de obra	
2	DANIEL JOSE NIEVES VERGARA	Residente de obra	
3	ANDRES FELIPE CANTOR MONTENEGRO	Residente de obra	
4	YISETH JOHANNA BARRIOS GARCES	Inspectora de obra	
5	SERGIO LEONARDO AGUIEDO GOMEZ	Inspector de obra	
6	ALEX JAVIER MONTES GARCIA	Inspector de obra	
7	JAIME EDUARDO RODRIGUEZ QUINTERO	Inspector de obra	
8	GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA	Auxiliar SST	
9	JOAN SEBASTIAN DIAZ GONZALEZ	Residente Ambiental	

Firma responsable de la Capacitacion:

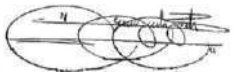
INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-22
		VERSIÓN: 01
	ASISTENCIA A CAPACITACIONES	HOJA: 1 de 1

Ciudad: Bogotá DC	Fecha: 16 1 2025

Capacitador:	Annyela Johana Robles Saenz	Entidad:	Proyecto 9174-2024, SDIS

Tema de la capacitación:	Inducción SST , Notificación de riesgo, reglamento interno de trabajo, Capacitación Ambiental, otros temas relacionados a induccion

Hora inicio:	2:00 p. m.	Hora fin:	4:00pm

No	Nombre	Cargo	Firma
1	JOSE LUIS CORREA AVILA	INSPECTOR DE OBRA	
2	CHRISTIAN ANDRES OBANDO CASTAÑEDA	PROFESIONAL AUXILIAR SST	
3	JACCEL JOHANNA LOPEZ LOPEZ	PROFESIONAL AUXILIAR SST	
4	ADRIANA MARIA MAHECHA HERRERRA	PROFESIONAL AUXILIAR SST	
5	JUAN CARLOS CORTES CORTES	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	
6	JUAN SEBASTIAN NAVIA ORTIZ	ESPECIALISTA REDES HUMEDAS	
7	MARCONEL ANTONIO BARRETO NEGRETE	ESPECIALISTA REDES SECAS	
8	RAYMUNDO NICOLAS GUERRERO CORDERO	ESPECIALISTA EN CONTROL DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTOS	
9			

Firma responsable de la Capacitacion: 

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-22
		VERSIÓN: 01
	ASISTENCIA A CAPACITACIONES	HOJA: 1 de 1

Ciudad: Bogotá

Fecha: 15 08 25

Capacitador: Ginna Marcela González Entidad: Intervecop S.A.S.

Tema de la capacitación: Inducción y Notificación del Riesgo, C. ambiental

Hora inicio: Hora fin:

No	Nombre	Cargo	Firma
1	JAVIER T RINCON L	INSPECTOR	
2	ABIMAEL GOMEZ	MECANICO	
3	Edgar Alexander Lopez	ayudante	
4	Jeiss Cuicas	Ayudante	
5	Hernan Hernandez	Oficial	
6	Carlos Amaya	Op	
7	Gilberto Alvarez	oficial	
8	Ginna Marcela Gonzalez		
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Firma responsable de la Capacitacion:

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-22
		VERSIÓN: 01
	ASISTENCIA A CAPACITACIONES	HOJA: 1 de 1

Ciudad: Bogotá

Fecha: 14 01 25

Capacitador: Gina Gonzalez Entidad: Intervecop

Tema de la capacitación: Inducción SST, capacitación ambiental y Notificación del riesgo

Hora inicio: Hora fin:

No	Nombre	Cargo	Firma
1	Johan chavez	Ayudante	Johan
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Firma responsable de la Capacitacion:

ANEXO 3.

Seguimiento Cumplimiento requisitos legales

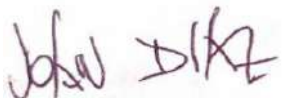
SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO REQUISITOS LEGALES

Durante el periodo de reporte se realiza seguimiento al cumplimiento a dos requerimientos legales establecidos en el PIGA del contrato, a continuación se remite el seguimiento de los permisos del proyecto

PERMISOS AMBIENTALES				
N	**DOCUMENTO/TRAMITE**	**APLICABILIDAD**	**OBSERVACIONES Y EXIGIBILIDAD**	**CALIFICACIÓN DEL MES**
1	Solicitud de licencia ambiental.	No aplica	No aplica ninguna condición señalada el Decreto 2041 de 2014 Art 8, ni en el decreto único reglamentario 1076 de 2015	CUMPLE
2	Solicitud de permiso autorización de tala, trasplante oreubicación arbolado urbano.	No aplica	No se requiere tala, poda, trasplante o reubicación de ninguna especie vegetal	CUMPLE
3	Solicitud de permiso aprovechamiento forestal.	No aplica	No se requiere aprovechamiento forestal.	CUMPLE
4	Solicitud de permiso o autorización de tala, poda, aprovechamiento forestal.	No aplica	No se requiere tala, poda, trasplante o reubicación de ninguna especie vegetal.	CUMPLE
5	Solicitud de concesión de aguas superficiales.	No aplica	No se requiere concesión de aguas conforme al código nacional de recursos naturales Decreto – Ley 2811 de 1974; Decreto 1541 de 1978; Decreto 1594 de 1984; Decreto 3930 de 2010; Decreto 1076 de 2015	CUMPLE
6	Solicitud de permiso de ocupación de cauce o depósito de agua.	No aplica	No se requiere ocupación de cauce o depósito de agua conforme al código nacional de recursos naturales Decreto – Ley 2811 de 1974. No se requerirá la utilización de agua de los cauces de cuerpos de agua superficial o subterránea.	CUMPLE

Lo anterior se expide a los (17) días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,



JOAN SEBASTIAN DIAZ GONZALEZ
Residente HSEQ
INTERVECOP SAS

ANEXO 4.

Plan de Trabajo Ambiental

PLAN DE TRABAJO -PIGA - CONTRATO CONTRATO N 9174-2024

CONTROL DE CAMBIO		
FECHA	**DESCRIPCIÓN**	**VERSIÓN**
17/01/2024	Creación del documento	1
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	17/01/2024	
REALIZO:	JOAN SEBASTIAN DIAZ GONZALEZ Residente HSEQ	**FIRMA**

PROGRAMA	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLE	EVIDENCIA	ESTADO DE ACTIVIDAD		AÑO			OBSERVACIONES
					PROGRAMADO	P	2025			
					EJECUTADO	E	MES			
					DIA ACTIVIDAD REPORGRAMADA	DARP	ENE	FEB	MAR	
					REPROGRAMADA	R				
1. DESARROLLO Y APLICACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL	CONFORMACIÓN DEL GRUPO DE GESTIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL	Elaborar el Plan de Adaptación de la Guía Ambiental - PIGA	Residente HSEQ	PIGA Ultima versión	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P			
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Actualización del PIGA	Residente HSEQ	PIGA Ultima versión	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Tramitar y obtener los permisos ambientales	Residente HSEQ	Registro de tramites	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P	P	Los trámites previamente contemplados están sujetos a la necesidad de los mismos, es decir, no son de obligatoria ejecución. Adicionalmente, de requerirse durante la ejecución el contrato un trámite diferente a los anteriormente mencionados, el mismo será debidamente notificado a la interventoría y tramitado
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Cumplimiento del programa de Inducción ambiental	Residente HSEQ	Lista de asistencia - Registro fotografico	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P	P	El desarrollo de la actividad depende de los ingresos que se presenten en el mes
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Actualización proramas ambientales	Residente HSEQ	PIGA Ultima versión	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Verificar y actualizar cierres de Ateción de quejas, inquietudes y/o reclamos de la comunidad	Profesional social	Registro listado de estado de atención de PQRS	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Seguimiento de la Instalación de la señalización, demarcación y aislamiento de los frentes de obra a intervenir	Residente HSEQ	Registro Inspección de obra y registro fotografico	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Presentación informe mensual a la Interventoría	Residente HSEQ	Informe mensual	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Cumplimiento del programa	Residente HSEQ	Plan de trabajo actualizado	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
	Capacitación ambiental al personal de obra	Capacitación manejo de residuos	Residente HSEQ	Lista de asistencia - Registro fotografico	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Capacitación protección y uso adecuado del recurso hidrico	Residente HSEQ	Lista de asistencia - Registro fotografico	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P		
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		CapacitaciónMedida de control para el cuidado del aire	Residente HSEQ	Lista de asistencia - Registro fotografico	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Capacitación control y preservación de la fauna y flora	Residente HSEQ	Lista de asistencia - Registro fotografico	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Capacitación manejo adecuado de los recursos naturales	Residente HSEQ	Lista de asistencia - Registro fotografico	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Charlas diarias	Residente HSEQ	Lista de asistencia - Registro fotografico	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Cumplimiento del programa	Residente HSEQ	Plan de trabajo actualizado	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Actualización del programa de capacitación	Residente HSEQ	Plan de trabajo actualizado	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
	CUMPLIMIENTO REQUERIMIENTOS LEGALES	Tramitar entrega del Programa de RCD	Residente HSEQ	Programa de RCD Actualizado	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P			
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Actualizar requisitos legales	Residente HSEQ	PIGA Ultima versión	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Seguimiento de cumplimiento de los requisitos legales	Residente HSEQ	Informe mensual	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Cumplimiento del programa	Residente HSEQ	Plan de trabajo actualizado	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
2. ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS	Manejo Integral de Materiales de Construcción	Registro y control de las cantidades de material de obra que ingresa al proyecto	Residente HSEQ	Formato seguimiento y control de materiales de obra	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Certificar las cantidades de materiales de obra que ingresan al proyecto	Residente HSEQ	Certificación	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Señalizar y adecuar puntos de acopio de los materiales que ingresan a la obra	Residente HSEQ	Informe mensual	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Cumplimiento del programa	Residente HSEQ	Plan de trabajo actualizado	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
	SEÑALIZACIÓN FRENTES DE OBRAS Y SITIOS TEMPORALES	Señalizar frentes de obra	Residente HSEQ	Informe mensual	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Cumplimiento del programa	Residente HSEQ	Plan de trabajo actualizado	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
	MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS Y LODOS	Registro y control de las cantidades de RCD que se retiran del proyecto	Residente HSEQ	Formato seguimiento y control de RCD de obra	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Certificar las cantidades de RCD dispuestos por el proyecto	Residente HSEQ	Certificación	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Señalizar y adecuar puntos de acopio de RCD	Residente HSEQ	Informe mensual	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Realizar el aprovechmento del RCD retirado de las excavaciones o demoliciones realizadas	Residentes Tecnicos	Informe mensual y formatos de seguimiento	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P	P	Este dependera de la calidad en la que se encuentre el RCD retirado
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
		Cumplimiento del programa	Residente HSEQ	Plan de trabajo actualizado	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO					
	ales y	Verificar el cumplimiento de los lineamientos ambientales de los sitios	Residente HSEQ	Permios ambientales	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO			P		

	Manejo y Disposición Final de Residuos Sólidos Convencior Especiales	de disposición final de residuso	Residente HSEQ	Permisos ambientales	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
		Certificar las cantidades de residuos peligros dispuestos por el proyecto	Residente HSEQ	Certificación	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P	P	Dependera de la cantidad de residuos generados en el mes de reporte
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
		Certificar las cantidades de residuos reciclados generados por el proyecto	Residente HSEQ	Certificación	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P	P	Dependera de la cantidad de residuos generados en el mes de reporte
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
		Registro y control de las cantidades de residuos generados en el proyecto	Residente HSEQ	Formato seguimiento y control de residuos de obra	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P	P	Dependera de la cantidad de residuos generados en el mes de reporte
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
		Cumplimiento del programa	Residente HSEQ	Plan de trabajo actualizado	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
3. GESTIÓN RECURSO HÍDRICO	Manejo de Aguas Superficiales	Protección del vallado presente en el frente de obra	Residente HSEQ	Plan de trabajo actualizado	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
		Cumplimiento del programa	Residente HSEQ	Plan de trabajo actualizado	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
	MANEJO DE RESIDUOS LÍQUIDOS, DOMÉSTICOS E INDUSTRIALES	Verificar el cumplimiento de los lineamientos ambientales de los sitios de disposición final de residuos liquidos	Residente HSEQ	Permisos ambientales	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
		Certificar los residuos liquidos peligrosos generados	Residente HSEQ	Certificación	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P	P	Dependera de la cantidad de residuos liquidos generados en el mes de reporte
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
		Certificar los residuos liquidos ordinarios generados	Residente HSEQ	Certificación	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P	P	Dependera de la cantidad de residuos liquidos generados en el mes de reporte
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
		Certificar los residuos liquidos de los baños portatiles generados	Residente HSEQ	Certificación	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P	P	Dependera de la cantidad de residuos liquidos generados en el mes de reporte
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
		Cumplimiento del programa	Residente HSEQ	Plan de trabajo actualizado	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
4. BIODIVERSIDAD Y SERVICIOS ECOSISTÉMICOS	Manejo de Descapote y Cobertura Vegetal	Seguimiento a las cantidades de covertura vegetal retirada por actividades de descapote	Residente HSEQ	Informe mensual	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P	P	Dependera de la cantidad de material vegetal retirado por actividades de descaporte en el mes de reporte
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
		Cumplimiento del programa	Residente HSEQ	Plan de trabajo actualizado	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
	Recuperación de Áreas Afectadas	Reporte de los mantenimiento rutinarios en el mes a la covertura vegetal	Residente HSEQ	Informe mensual	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P	P	Dependerá de a cantidad de fauna que aparezca durante la ejecución del contrato
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
		Cumplimiento del programa	Residente HSEQ	Plan de trabajo actualizado	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
	Protección de Fauna	Seguimiento y reporte de la cantidad de fauna rescatados pr el proeycto	Residente HSEQ	Informe mensual	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P	P	Dependerá de a cantidad de fauna que aparezca durante la ejecución del contrato
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
		Cumplimiento del programa	Residente HSEQ	Plan de trabajo actualizado	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
5 MANEJO DE INSTALACIONES TEMPORALES	Instalación, Funcionamiento y Desmantelamiento de Campamentos y Sitios de Acopio Temporal	Instalación y adecuación del campamento de obra	Residente HSEQ	Informe mensual	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P		
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
		Jornadas de orde y aseo	Residente HSEQ	Informe mensual	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
		Desmonte de campamento de obra	Residente HSEQ	Informe mensual	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
		Cumplimiento del programa	Residente HSEQ	Plan de trabajo actualizado	PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO		P	P	
					PROGRAMADO/ DIA ACTIVIDAD REPROGRAMADO				
SEGUIMIENTO					**EJECUTADO**				
					PROGRAMADO				
					META	90%	90%	90%	

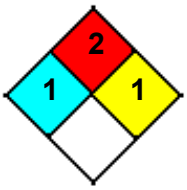
ANEXO 5.

Fichas de materiales

HOJA DE DATOS DE SEGURIDAD

A.C.P.M.

ROTULO NFPA



ROTULOS UN



SECCIÓN 1: PRODUCTO QUÍMICO E IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre del Producto: A.C.P.M.

Sinónimos: Diesel, Combustible Diesel, Aceite Combustible para Motores, Fuel Oil No 2

Fórmula: Mezcla compleja de hidrocarburos

Número interno:

Número UN: 1993

Clase UN: 3

Compañía que desarrolló la Hoja de Seguridad: Esta hoja de datos de seguridad es el producto de la recopilación de información de diferentes bases de datos desarrolladas por entidades internacionales relacionadas con el tema. La alimentación de la información fue realizada por el Consejo Colombiano de Seguridad, Carrera 20 No. 39 - 62. Teléfono (571) 2886355. Fax: (571) 2884367. Bogotá, D.C. - Colombia.

Teléfonos de Emergencia:

SECCIÓN 2: COMPOSICIÓN E INFORMACIÓN SOBRE INGREDIENTES

Uso: Combustible automotor, combustible para locomotoras, generadores de electricidad, combustible para motores

COMPONENTES

Componente	CAS	TWA	STEL	%
A.C.P.M	68334-30-5	100 ppm.	N.R	99.8-100

SECCIÓN 3: IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

VISIÓN GENERAL SOBRE LAS EMERGENCIAS:

Apariencia: Líquido incoloro a ambar, de olor a hidrocarburo. Peligro. Líquido y vapor inflamables. La ingestión o inhalación ocasionan irritación, puede presentarse broncoaspiración y producir neumonitis química. Produce irritación de piel y ojos y se absorbe a través de la piel. Puede llegar a ser fatal. Altera el sistema nervioso central.

EFECTOS ADVERSOS POTENCIALES PARA LA SALUD:

Inhalación: Los vapores producen dolor de cabeza, náuseas, mareo, narcosis, irritación de los ojos, nariz, tráquea y pulmones, depresión del sistema nervioso central, inconciencia (a altas

temperaturas y ventilación deficiente). La aspiración del líquido dentro de los pulmones puede producir neumonía química.

Ingestión: Puede resultar nocivo o fatal. Alto riesgo de aspiración si se presenta el vómito. Si se broncoaspira la sustancia puede causar neumonitis química

Piel: Irritación, resequedad. Se absorbe por la piel.

Ojos: Irritación, enrojecimiento y ardor.

Efectos crónicos: Puede generar síntomas como irritación, náuseas, vómito y diarrea.Puede producir daños al sistema nervioso central, produce efectos tales como excitación, euforia, dolor de cabeza, desvanecimiento,somnolencia, visión borrosa, fatiga, temblor, convulsiones, pérdida de la conciencia, deficiencia respiratoria y finalmente la muerte. El contacto repetido o prolongado con la piel causa dermatitis y posible infección secundaria.

SECCIÓN 4: PROCEDIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS

Inhalación: Trasladar al aire fresco. Si no respira administrar respiración artificial. Si respira con dificultad suministrar oxígeno. Mantener la víctima abrigada y en reposo. Buscar atención médica inmediatamente

Ingestión: Lavar la boca con agua. Si está consciente, suministrar abundante agua. No inducir el vómito, si se presenta en forma natural, inclinar la víctima hacia el frente para reducir el riesgo de broncoaspiración, suministrar más agua. Buscar atención médica. Si la persona está inconsciente no suministrar nada por ingestión.

Piel: Irritación, resequedad. Se absorbe por la piel.

Ojos: Irritación, enrojecimiento y ardor.

Nota para los médicos: Después de proporcionar los primeros auxilios, es indispensable la comunicación directa con un médico especialista en toxicología, que brinde información para el manejo médico de la persona afectada, con base en su estado, los síntomas existentes y las características de la sustancia química con la cual se tuvo contacto.

SECCIÓN 5: MEDIDAS EN CASO DE INCENDIO

Punto de inflamación (ºC): 71 c.c

Temperatura de autoignición (ºC): 257

LÍmites de inflamabilidad (%V/V): 0.3 - 7

Peligros de incendio y/o explosión: Líquido y vapor inflamable. Puede encender por calor, chispa, llama o descarga electrostática. Los contenedores vacíos pueden tener residuos del producto que incluyen vapores que pueden formar mezclas inflamables y explosivas con el aire. Puede generar peligro si se pone en contacto con alguna fuente de agua (red alcantarillado, potable o fuente natural) generando situaciones potenciales de incendio y explosión. Los contenedores pueden explotar si son sometidos al calor.

Medios de extinción: Polvo químico seco, dióxido de carbono, espuma tipo alcohol.

Productos de la combustión: Monóxido de carbono, dióxido de carbono, hidrocarburos reactivos y óxidos de azufre.

Precauciones para evitar incendio y/o explosión: Mantener alejado de toda fuente de ignición, calor, generación de electricidad estática y materiales incompatibles. Los equipos eléctricos, de iluminación y ventilación deben ser a prueba de explosión. Conectar a tierra los contenedores para evitar descargas electrostáticas. Igualmente no se deben rayar, perforar, soldar los contenedores de este material. Es importante mantener alejado el producto de materiales incompatibles.

Instrucciones para combatir el fuego: Evacuar o aislar el área de peligro. Restringir el acceso a personas innecesarias y sin la debida protección. Detener la fuga si es posible. Ubicarse a favor del viento. Usar equipo de protección personal. Ventilar el área. No permitir que caiga en fuentes de agua y alcantarillas. Bombear con equipo anti-explosión. Absorber el remanente o los derrames pequeños con tierra diatomácea, arena o tierra. Recoger con herramientas que no produzcan chispas y depositar en contenedores limpios y secos con cierre hermético para su posterior disposición. Colocar en una instalación apropiada los desechos.

SECCIÓN 6: MEDIDAS EN CASO DE VERTIDO ACCIDENTAL

Evacuar o aislar el área de peligro. Restringir el acceso a personas innecesarias y sin la debida protección. Detener la fuga si es posible. Ubicarse a favor del viento. Usar equipo de protección personal. Ventilar el área. No permitir que caiga en fuentes de agua y alcantarillas. Bombear con equipo anti-explosión. Absorber el remanente o los derrames pequeños con tierra diatomácea, arena o tierra. Recoger con herramientas que no produzcan chispas y depositar en contenedores limpios y secos con cierre hermético para su posterior disposición. Colocar en una instalación apropiada los desechos.

SECCIÓN 7: MANEJO Y ALMACENAMIENTO

Manejo: Usar siempre protección personal así sea corta la exposición o la actividad que realice con el producto. Mantener estrictas normas de higiene, no fumar, ni comer en el sitio de trabajo. Usar las menores cantidades posibles. Conocer en donde está el equipo para la atención de emergencias. Leer las instrucciones de la etiqueta antes de usar el producto. Rotular los recipientes adecuadamente.

Almacenamiento: Lugares ventilados, frescos y secos. Lejos de fuentes de calor e ignición. Separar de materiales incompatibles. Rotular los recipientes adecuadamente y protejerlos del daño físico. Los equipos eléctricos, de iluminación y ventilación deben ser a prueba de explosión. Conectar a tierra los contenedores para evitar descargas electrostáticas. No permitir que el producto llegue a desagûes.

SECCIÓN 8: CONTROLES DE EXPOSICION Y PROTECCIÓN PERSONAL

Controles de ingeniería: Ventilación local y general, para asegurar que la concentración no exceda los límites de exposición ocupacional. Debe disponerse de duchas y estaciones lavaojos. Es necesario mantener unas buenas prácticas de higiene química, no comer, beber, o fumar en el área de trabajo. Evitar el contacto prolongado o repetido con el producto.

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL:

Protección de los ojos y rostro: Gafas de seguridad para químicos con protección lateral.

Protección de piel: Ropa de protección química, guantes impermeables de nitrilo/viton.

Protección respiratoria: Para bajas concentraciones use tapa bocas, si la concentración excede los límites de seguridad use respirador adecuado.

Protección en caso de emergencia: Equipo de respiración autónomo (SCBA) y ropa de protección total.

SECCIÓN 9: PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

Apariencia, olor y estado físico: Líquido claro a ámbar con olor a hidrocarburo.

Gravedad Específica (Agua=1): 0.82 - 0.87 / 20°C

Punto de Ebullición (ºC): 207

Punto de Fusión (ºC): -20 a -40

Densidad relativa del vapor (Aire=1): Mayor a 3.

Presión de vapor (mm Hg):	0.5 / 20°C
Viscosidad (cp):	>0.85
pH:	Neutro.
Solubilidad:	Insoluble en agua. Soluble en otros hidrocarburos.

SECCIÓN 10: ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

Estabilidad química:	Estable bajo condiciones normales de uso y almacenamiento.
Condiciones a evitar:	Calor, llamas y materiales incompatibles.
Incompatibilidad con otros materiales:	Halógenos, ácidos fuertes, álcalis y agentes oxidantes.
Productos de descomposición peligrosos:	Los productos de la combustión o pirólisis dependen del grado de la reacción. Los productos de combustión asociados son monóxido y dióxido de carbono y algunos compuestos orgánicos no identificados..
Polimerización peligrosa:	No ocurre polimerización.

SECCIÓN 11: INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA

Si se aspira la sustancia dentro de los pulmones puede causar neumonitis química.

DL50 (oral, ratas) = 7500 mg/kg.

DL50 (piel, conejo)= mayor a 5mL/Kg.

Productos de similar composición han producido cancer de piel en animales de laboratorio. No se han reportado casos de mutagenicidad, tetarogenicidad, neurotoxicidad hasta el momento.

SECCIÓN 12: INFORMACIÓN ECOLÓGICA

Mortal para la vida acuática y todo tipo de vida animal, en las fuentes de agua por tratarse de un compuesto menos denso que el agua flota y disminuye la transferencia de oxígeno, alterando las condiciones aeróbicas. Al ser absorbido a través de la piel se hace bioacumulable y produce la muerte de la fauna y peces. Debe evitarse la llegada del producto a fuentes de agua, para evitar su rápida dispersión.

SECCIÓN 13: CONSIDERACIONES DE DISPOSICIÓN

Debe tenerse presente la legislación ambiental local vigente relacionada con la disposición de residuos para su adecuada eliminación.

Los desechos de la absorción del derrame se pueden eliminar por incineración controlada en un lugar aislado. Según las regulaciones no se tiene catalogado como residuo peligroso, pero puede tratarse como un residuo con característica de peligro de ignición.

SECCIÓN 14: INFORMACIÓN SOBRE TRANSPORTE

Etiqueta roja de líquido inflamable. No se puede transportar con sustancias explosivas, gases inflamables o venenosos, sólidos de combustión espontánea, sustancias comburentes, peróxidos orgánicos, materiales radiactivos ni sustancias con riesgo de incendio.

Grupo de empaque: III

SECCIÓN 15: INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

1. Ley 769/2002. Código Nacional de Tránsito Terrestre. Artículo 32: La carga de un vehículo debe estar debidamente empacada, rotulada, embalada y cubierta conforme a la normatividad técnica nacional.

2. Decreto 1609 del 31 de Julio de 2002, Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera.

3. Ministerio de Transporte. Resolución número 3800 del 11 de diciembre de 1998. Por el cual se adopta el diseño y se establecen los mecanismos de distribución del formato único del manifiesto de carga.

4. Los residuos de esta sustancia están considerados en: Ministerio de Salud. Resolución 2309 de 1986, por la cual se hace necesario dictar normas especiales complementarias para la cumplida ejecución de las leyes que regulan los residuos sólidos y concretamente lo referente a residuos especiales.

5. Ministerio de Minas y Energía. Decreto número 283 del 30 de enero de 1990 por el cual se reglamenta el almacenamiento, manejo, transporte, distribución de combustibles líquidos derivados del petróleo y el transporte por carrotanques de petróleo crudo.

6.Ministerio de Minas y Energía. Decreto número 553 de febrero 6 de 1991 por el cual se reglamenta la ley 25 de 1989 y se modifica parcialmente el decreto 283 de 1990.

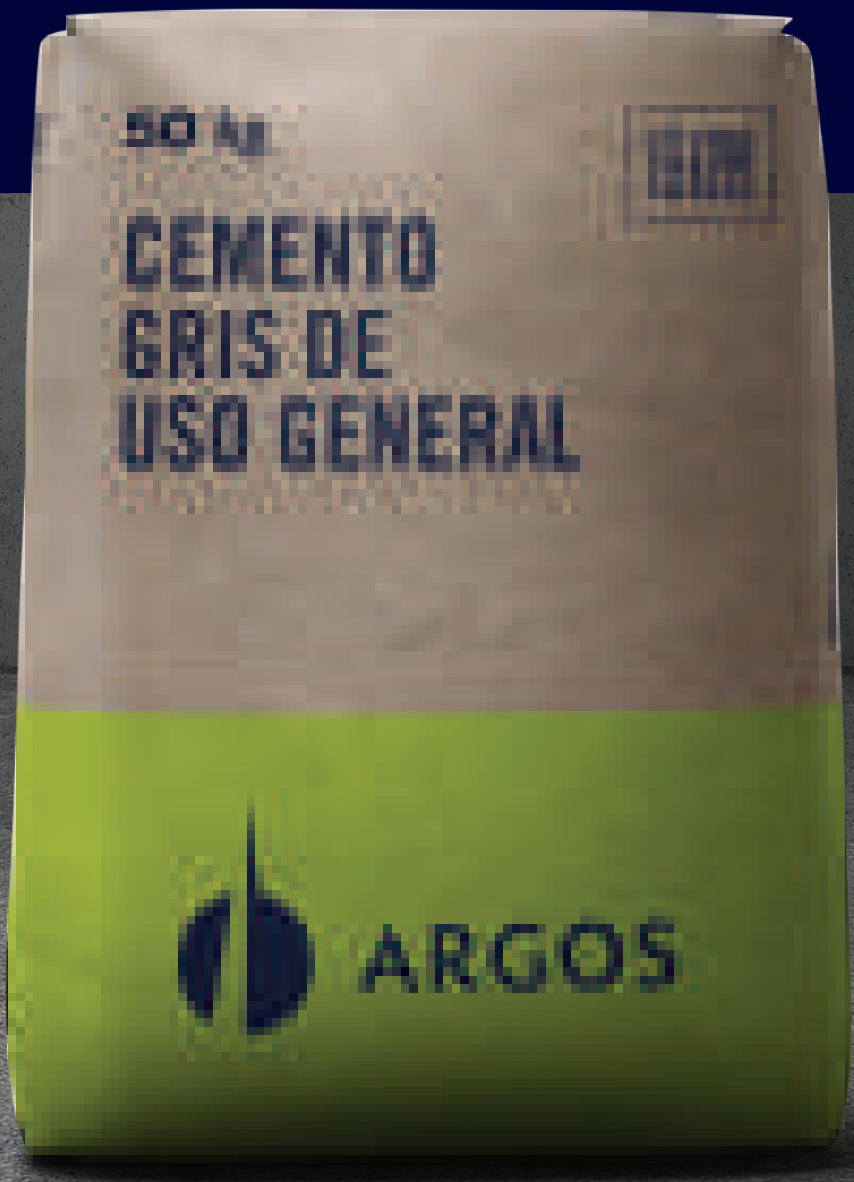
SECCIÓN 16: OTRAS INFORMACIONES

La información relacionada con este producto puede no ser válida si éste es usado en combinación con otros materiales o en otros procesos. Es responsabilidad del usuario la interpretación y aplicación de esta información para su uso particular

BIBLIOGRAFÍA:

FICHA TÉCNICA / VERSIÓN 11

CEMENTO GRIS DE USO GENERAL



ARGOS | LUZ VERDE

Empresa de cemento del GRUPO ARGOS

CEMENTO GRIS DE USO GENERAL

Es un cemento que se puede usar para la fabricación de morteros, lechadas y concretos utilizados para la construcción en general.

Las especificaciones del Cemento Gris de Uso General cumplen con los valores de la Norma Técnica Colombiana NTC 121 (Tipo UG).

USOS:

- Morteros para pisos, nivelaciones, lechadas y emboquillados.
- Reparaciones, remodelaciones, pequeñas obras y diversas aplicaciones domésticas.
- Producción de elementos prefabricados de pequeño y mediano formato.
- Morteros para mampostería, pega de cerámicos, enchapes, acabados, recubrimientos interiores y para fachadas.
- Todo tipo de elementos de concreto que no requieran características especiales.

BENEFICIOS:

VENTAJAS CONSTRUCTIVAS

- Es un producto versátil, con muchas posibilidades de aplicación.

VENTAJAS EN SOSTENIBILIDAD

Al utilizar el "Cemento Gris de Uso General" de Argos, se garantiza el uso de un producto suministrado por una empresa responsable en materia ambiental, social y económica, y transparente con sus grupos de interés, tal y como se evidencia en el "Reporte Integrado" que Argos realiza anualmente con base en la Global Reporting Initiative (GRI) y otros estándares reconocidos internacionalmente, en el cual presenta los resultados de su desempeño y sus planes de acción, en relación con cada uno de los aspectos más relevantes para la sostenibilidad del negocio y sus grupos de interés. Este reporte se puede encontrar en la página web de la compañía (www.argos.co), en la sección "Sostenibilidad".

Dentro de las características de sostenibilidad generales del "Cemento Gris de Uso General", se destacan:

Material con contenido reciclado, disminuyendo de esta manera el consumo de recursos naturales no renovables en su fabricación.
Nota: Los porcentajes de contenido reciclado pre-consumo pueden variar de acuerdo con el tipo de producto y la disponibilidad del material. Algunos productos o plantas pueden no tener dicha adición.

Producto fabricado en la región: a 160 km o menos de distancia del punto de venta o de la obra.
Nota: Esta distancia puede variar dependiendo de la ubicación geográfica de la obra y de la planta.



Se cuenta con diferentes alternativas amigables con el ambiente para el transporte de este producto, incluyendo vehículos eléctricos y vehículos a gas.
Nota: Las alternativas de transporte pueden variar dependiendo de la ciudad donde se ubique la obra.



Producto clasificado como fuente inherentemente no emisora de Compuestos Orgánicos Volátiles – COV, lo que contribuye a una mejor calidad ambiental de los interiores.



El empaque de este producto podrá ser devuelto a la compañía para aprovechamiento del material, de acuerdo con las condiciones específicas del programa Sacos Verdes y la ubicación de la obra, de esta forma se contribuye a la gestión de residuos de construcción y demolición (RCD) reglamentada por la Resolución 472 de 2017 y 1257 de 2021 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y otras normas.



Material con Análisis de Ciclo de Vida (LCA, por sus siglas en inglés) y Auto-Declaración Ambiental de Producto (Self-declaration, en inglés).

Teniendo en cuenta lo anterior, este producto, combinado con las estrategias de diseño y construcción de la edificación, puede contribuir a obtener puntos en las siguientes certificaciones de construcción sostenible*:

CERTIFICACIÓN	LEED	CASA COLOMBIA
CRITERIO	**Pre-requisito:** · Plan de manejo de residuos de construcción y demolición. **Materiales y Recursos:** · Transparencia y optimización de productos de construcción - Fuentes de materias primas. · Transparencia y optimización de productos de construcción - EPD. **Calidad Ambiental Interiores:** · Materiales de baja emisión.	**Sostenibilidad en obra:** · Obligatorio: Plan de manejo de residuos de construcción y demolición. · Gestión avazada de residuos de construcción y demolición. **Eficiencia en materiales:** · Origen regional de los materiales. · Especificación de productos y materiales de bajo impacto ambiental. · Priorización de productos con atributos múltiples de sostenibilidad.

Para conocer las características de sostenibilidad específicas del cemento suministrado a tu proyecto y los detalles de la contribución a la obtención de las certificaciones mencionadas anteriormente, puedes solicitar el certificado correspondiente a través de los canales de atención de la empresa.

***La aplicación a los lineamientos y categorías, así como el número de puntos que se puedan obtener, está sujeto a la versión, tipología y uso del producto. Argos no garantiza la obtención de puntos o la obtención de la certificación.**

PRESENTACIÓN:

- Sacos de: 1 kg - 5 kg - 25 kg - 50 kg.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

PARÁMETROS FÍSICOS		NORMA DE ENSAYO	NTC 121 TIPO UG
Finura	Blaine, min. (cm^2/gr)	NTC 33	A
	Retenido Tamiz 45 µm (%)	NTC 294 o NTC4985	A
Tiempo de fraguado, Ensayo de Vicat[B]	No menos de, minutos	NTC 118	45
	No mas de, minutos	NTC 118	420
Contenido de Aire en Volumen de mortero, máx. (%)		NTC 224	12
Expansión de barras de mortero a 14 días, máx.		NTC 4927	0.020
RESISTENCIA MÍNIMA A LA COMPRESIÓN (MPa)			
3 días		NTC 220	8.0
7 días		NTC 220	15.0
28 días		NTC 220	24.0

A: Los resultados de estos ensayos deben ser informados en todos los reportes que sean solicitados.
B: El tiempo de fraguado se refiere al tiempo de fraguado inicial en la NTC 118.

RECOMENDACIONES:

- En la elaboración de concretos se recomienda la revisión y aplicación de la NTC 3318 y Norma Sismo Resistente Colombiana vigente; requisitos de producción, calidad y durabilidad.
- Almacenar el cemento en un lugar seco, cubierto y alejado de zonas húmedas.
- Conservar el cemento sobre estibas y no sobre el suelo.
- Una vez abierto el saco se debe consumir de manera inmediata.

ESTAMOS PARA AYUDAR

En ARGOS estamos comprometidos a ayudarte a construir grandes obras y sacar el mejor provecho de nuestros productos. Si tienes preguntas o reclamos sobre este producto comunícate con nuestros canales de atención:

DESDE TELÉFONO FIJO: **018000527467**

DESDE CELULAR: **323 254 0144**

Asesoría técnica:
ASESORVIRTUAL@ARGOS.COM.CO

Para aprender sobre la tecnología y aplicaciones de este producto, ingresa a: **WWW.360ENCONCRETO.COM**

Para mayor información acerca de nuestros productos y servicios, consulta nuestra página web: **COLOMBIA.ARGOS.CO**



ARGOS

Empresa de cemento del GRUPO ARGOS

MATHIESEN
YOUR RELIABLE GLOBAL SUPPLIER

UPVC FORTE

La teja **UPVC FORTE** de Mathiesen es una teja multicapa fabricada en UPVC (PVC No plastificado) con beneficios de aislamiento térmico y acústico.

Ofrece resistencia a la corrosión por humedad, salinidad y una amplia gama de productos químicos. Clasificación al fuego B1 (C-s3, d0) no combustibles. No propaga llamas, resistente al impacto, con gran resistencia mecánica y posee protección UV.



Libres de CFC y HCFC.
Nuestros procesos de fabricación incluyen el uso de aguas lluvia y optimización de energía eléctrica, así como también la recirculación de los desperdicios.



Resistencia al impacto.



Alta resistencia a la corrosión, ambientes ácidos y alcalinos.



Material Dieléctrico (aislante de electricidad)



Ligero y de fácil instalación.



Auto extinguible.



Aislamiento Térmico Y acústico.



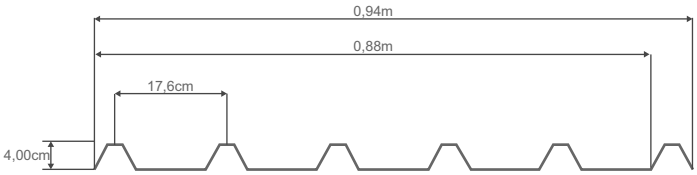
Ideal para cualquier tipo de clima.



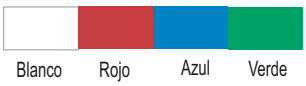
Apariencia moderna y elegante.

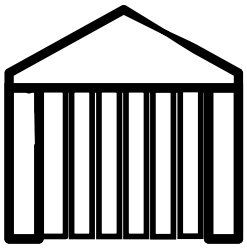
UV

Protección contra los rayos UV.



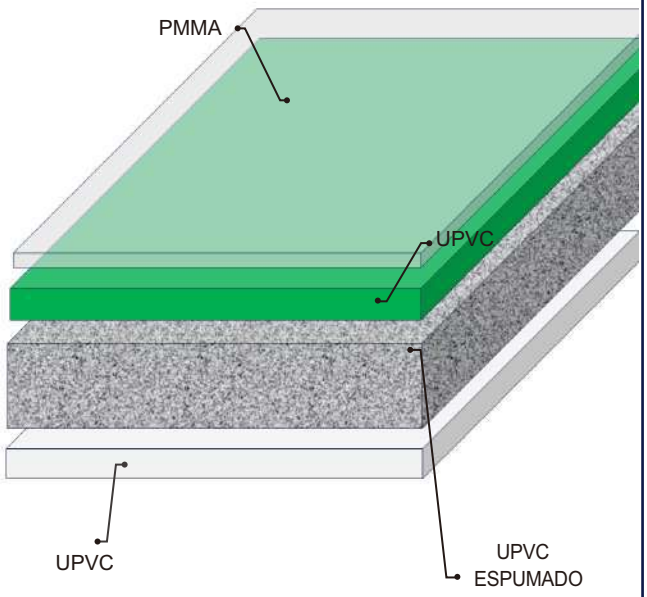
Colores Disponibles





Aplicaciones

- Cubiertas y Fachadas
- Proyectos Institucionales
- Proyectos residenciales
- Proyectos comerciales
- Proyectos Industriales
- Estacionamientos





www.grupomathiesen.com/colombia
Parque empresarial San Diego Bodega C Manzana 2 - Funza, Cundinamarca
ventas-construccion@grupomathiesen.com
@mathiesenconstruccioncol

MATHIESEN
YOUR RELIABLE GLOBAL SUPPLIER

UPVC FORTE

Tabla de cargas

ítem / Distancia entre apoyos	0,80m	1,00m	1,20	1,40m
Teja UPVC Forte 2,00mm	155kg	135kg	115kg	
Teja UPVC Forte 2,50mm	160kg	140kg	120kg	65kg

Las cargas se consideran como uniformemente distribuidas (kg/m2). Carga para una (1) luz /dos (2) apoyos.
Las cargas obedecen a una deflexión del 3% de la luz.

Especificaciones Técnicas

Longitudes	5,90m y 11,80m
Ancho total	0,94m
Ancho útil	0,88m
Altura de Crestas	4,00cm
Número de Crestas	6
Traslapo Longitudinal	1 cresta (6,00 cm)
Traslapo Transversal	20,00cm
Pendiente Mínima	15% sin traslapo y 20% con traslapo
Conductividad Térmica	0,07 W/m*K
Índice de reducción de sonido STC	20
Voladizo Máximo	20,00cm
Espesores	2,00mm colores y 2,50mm color blanco
Peso	2,00mm: 4,25kg/m2 -2,50mm: 5,58kg/m2
Radio Mínimo de Curvatura	15,00m

Pruebas de Laboratorio

Prueba	Resultado	Observaciones
Envejecimiento Arco de Xenón	2-3 Escala de grises ΔE*ab 3,5	ISO 4892-2:2013 ISO 105-A02:1993 Cor2:2005 ASTM D2244-11
Resistencia Química Ácido Muriático 35% (m/m) HCl(AR) Ácido Sulfúrico 30% (m/m) H2SO4(AR) Álcali 40% (m/m) NaOH (AR)	Sin cambios Visibles	ISO 175-2010
Densidad	1,799 g/cm3 Alcohol Absoluto 23°C (+/- 0,5)	ISO 1183-1:2012 Método A
Módulo de Flexión	4520 Mpa	ISO 178:2010/Amd.1:2013 Método A Velocidad de Prueba 1mm/min Vano: 50mm
Temperatura ablandamiento Vicat	77,3°C	ISO 306:2004 Method B50
Resistencia al impacto	Muestras con rotura: 0	GB/T 8814-2004 sección 5.7 y 6.7
Cambio Dimensional	X: -0,7% - Y: -1,3%	ASTM D1204-08
Transferencia de calor	0,09 W/m*K	ASTM C518-17
Transferencia de Sonido	STC 23	ASTM E413-10
Comportamiento al Fuego	Clase B2	DIN 4102-1:1998-05

Fijaciones

Set de fijación: Tornillo con recubrimiento RUSPERT 12-14 x 3¨ + Arandela Neopreno Maxiseal + Capelote de seguridad en aluminio.



Notas: En zonas de cargas críticas como vientos fuertes y otros, se recomienda la instalación continua (Un set de fijación en cada cresta). El esquema de fijación es para cada correa/apoyo.

- No ejercer un torque excesivo en las fijaciones.
- Se debe pre-taladrar un orificio por lo menos 2,00mm mayor al diámetro del tornillo.

Complemento

Material Teja	Espesor	Transmisión de Luz
PRFV	0,90mm (+/-2,00mm)	35%

Accesorios

Ancho: 30cm por cada ala.
Largo: 94cm
Pendiente: 58%



Almacenamiento

- La teja se debe almacenar en una parte plana, alejada del suelo, debe estar apoyada en su totalidad y con buena ventilación.
- La teja debe estar protegida de la intemperie. Nunca debe estar expuesta directamente al sol y/o lluvia.
- Los arrumes no deben superar las 100 Unidades.

Transporte

- 5,90m - 3 personas mín y 11,80m - 4 personas mín.
- En caso de izaje mecánico se recomienda el uso de camillas en la totalidad de la longitud de la teja o mínimo de 3 apoyos para las tejas de 5,90m y 5 apoyos para tejas de 11,80m. Los apoyos deberán tener un ancho mínimo de 20cm y considerar un voladizo máximo en los en los extremos de 1,20m. No realizar izajes con arrumes de más de 20 tejas por vez.

Recomendaciones y Notas Importantes

- Nunca transite directamente sobre la teja. Utilice siempre caminadores o escalerillas.
- No se recomienda el uso de cielo raso.
- En todos los casos se recomienda garantizar el flujo de ventilación constante del espacio.
- En caso de usar cielo raso, se recomienda un espacio de 80cm desde la parte más baja de la cubierta hasta el cielo raso y un flujo de ventilación suficiente y constante entre el cielo raso y cubierta.
- Verificar de manera previa a la instalación que la estructura esté correctamente nivelada.
- Mathiesen Colombia S.A.S. no presta el servicio de instalación por lo que los inconvenientes de esta naturaleza y/o mala manipulación no están cubiertos por la garantía. La cubierta debe ser instalada por personal idóneo que siga las recomendaciones de la documentación técnica de Mathiesen Colombia SAS
- La garantía no cubre daños por causa de vandalismo, terceros, y/o fenómenos meteorológicos extremos tales como tormentas, granizo, huracanes, sismos, entre otros, o cualquier evento que supere la resistencia del producto.
- Es indispensable que se consulte la ficha técnica y manual técnico del producto antes de realizar la instalación.
- Las recomendaciones de este documento son de manera general y no reemplazan en ninguna forma las necesidades propias de cada proyecto.
- En caso de solicitud de reclamación por garantía, se recomienda no desinstalar el producto antes de ser revisado.
- El no tener en cuenta estas recomendaciones puede ser causal de invalidez de la garantía.
- La información en este documento esta constantemente en revisión y actualización. La información esta sujeta a cambios sin previo aviso al cliente y sin generar algún tipo de responsabilidad.
- Las cubiertas pueden presentar diferencias de tonalidad o uniformidad en el acabado sin que esto afecte su desempeño mecánico y funcional.
- Revise completamente el producto al momento de recibirlo. En caso de ser necesario se deben realizar todas las anotaciones necesarias en todas las copias de remisión.

www.grupomathiesen.com/colombia
Parque empresarial San Diego Bodega C Manzana 2 - Funza, Cundinamarca
ventas-construccion@grupomathiesen.com
@mathiesenconstruccioncol
Versión:2024-1



ESMALTON BLANCO MATE Y NEGRO MATE

REF: ES-371 y ES-380

1. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

Producto de secamiento al aire elaborado con resinas alquídicas y pigmentos de color seleccionados, de acabado mate, excelente calidad, flexibilidad, retención de color y alta durabilidad. Este producto puede lavarse con agua y jabón una vez haya curado completamente.

2. USOS:

Recomendado para uso interior y exterior. Su mayor utilidad se encuentra en la decoración de muebles, puertas, paredes, divisiones arquitectónicas y superficies metálicas en general.

3. DATOS TÉCNICOS:

CARACTERISTICA	*VALOR ESTANDAR*
Color	Blanco mate y negro mate
Rendimiento Teórico a 2 manos (m^2/Gl)	25 – 30
Peso/Gal (Kg/Gl)	
ES-371	4,6 – 4,8
ES-380	4,0 – 4,2
Viscosidad STORMER a 25°C.	90 – 95 KU
SECAMIENTO (25°C, 50 % HR)	
Al tacto	2 – 4 horas
Manejo	8 horas
Repintado	4 – 6 horas
Secado Final	30 días

NOTA: El rendimiento práctico puede variar dependiendo de la clase de substrato sobre el que se aplique, forma de aplicación y espesor de película.

4. PREPARACIÓN DE LA SUPERFICIE:

- ✓ Antes de aplicar *ESMALTON TONNER®* es necesario revisar la superficie a trabajar, de tal manera que se encuentre seca, limpia, libre de óxido, grasa, polvo, mugre o pintura vieja.

- ✓ Se deben reparar todos los defectos que puedan afectar el acabado final de la superficie.

- ✓ En caso de que la superficie tenga restos de pinturas aplicadas anteriormente, se deben eliminar por completo con ayuda de lija, rasqueta metálica, cepillo de alambre o *REMOVEDOR TONNER®,* eliminando todos los residuos del mismo.

- ✓ **Material ferroso:** Se debe lijar muy bien la superficie y aplicar previamente *ANTICORROSIVO TONNER®.*

- ✓ **Material NO ferroso:** Para material no ferroso como zinc, hojalata, aluminio, galvanizados, entre otros, se debe verificar que la superficie este bien limpia y seca, y luego aplicar una capa de *WASH PRIMER TONNER®,* para una óptima adherencia, y a continuación aplicar *ANTICORROSIVO TONNER®.*

- ✓ Sobre superficies de madera, selle previamente las vetas con sellador, dejando secar por lo menos 12 horas antes de aplicar *ESMALTON TONNER®.*

5. PREPARACIÓN DEL PRODUCTO:

Mezclar muy bien la pintura con una espátula raspando la pared y el fondo del envase, hasta conseguir un material completamente uniforme.

- ✓ Puede aplicarse con brocha o rodillo.
- ✓ Para aplicar con pistola diluir máximo con 1/8 de **VARSOL** por galón.
- ✓ NO usar como diluyente Thinner, ya que puede remover la base sobre la que se aplique.

6. PRESENTACIONES:

- ✓ Cuñete de 5 galones
- ✓ Galón
- ✓ Cuarto de galón

7. RECOMENDACIONES DE ALMACENAMIENTO Y SEGURIDAD:

- ✓ Manténgase fuera del alcance de los niños.
- ✓ El producto debe mantenerse almacenado en un lugar bien ventilado y fresco.
- ✓ Mantener alejado del calor, superficies calientes, chispas, llamas al descubierto y otras fuentes de ignición. No fumar cerca ni mientras se manipula el producto.
- ✓ Contiene productos inflamables.
- ✓ Maneje una ventilación natural o local al aplicar el producto, ya que desprende vapores que pueden entrar en combustión en presencia de chispas, llamas o cualquier otra fuente de ignición.
- ✓ Mantenga los envases herméticamente sellados. Una vez abierto el envase, se debe utilizar el producto en el menor tiempo posible, siguiendo las recomendaciones de almacenamiento y seguridad.
- ✓ No comer, ni beber mientras se manipula el producto.
- ✓ Evite la inhalación prolongada de sus vapores, usando elementos de protección adecuados como respirador con filtros para gases y vapores orgánicos e inorgánicos.
- ✓ Usar guantes de caucho y ropa de protección/equipo de protección para los ojos/la cara.
- ✓ Practique toda la higiene personal apropiada después de usar el producto.
- ✓ Eliminar el contenido/recipiente conforme a la reglamentación vigente. Los desechos por ningún motivo deben arrojarse a la cañería o cualquier fuente de agua natural o artificial.

Para mayor información de manipulación, almacenamiento, seguridad, entre otros, solicitar la Ficha de Datos de Seguridad del producto.

Los datos técnicos, y especificaciones de uso que se dan en esta ficha técnica son para la orientación del usuario basados en la experiencia de la Empresa y su Departamento Técnico. Lo anterior no constituye una garantía ya que no conocemos las condiciones de uso, almacenaje o manipulación del producto. Por lo anterior es responsabilidad del usuario realizar sus propios ensayos antes de utilizar nuestros productos. Pinturas Tonner® se reserva el derecho de modificar esta información técnica sin previo aviso, sin que esto signifique disminución de la calidad de los productos .Nuestro Departamento Técnico está en disposición de resolver cualquier inquietud.

Pinturas Tonner. ***Calle 53 No. 3 –41. Entrada 3.Cazucá-Soacha-Bogotá-Colombia.***
PBX 780 32 99

www.pinturastonner.com

Emergencias: tel 018000 51 1414 (todo el país). Servicio 24 horas
Centro de Información de Sustancias Químicas, Emergencias y Medio Ambiente

ARP | sura
Cistema

HOJA DE SEGURIDAD

GASOLINA SIN PLOMO



1203

SECCIÓN 1. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO QUÍMICO

Sinónimos: Espíritu de motor. Gasolina automotor libre de plomo.
Líquido incoloro o amarillo con olor característico a petróleo.

SECCIÓN 2 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Líquido y vapor inflamables. Peligro de incendio o explosión por calor, chispa o llamas.
El vapor puede causar dolor de cabeza, náuseas, vértigo, somnolencia,
inconsciencia y muerte. Irritante leve o medio para piel y ojos.

SECCIÓN 3. COMPOSICIÓN, INFORMACIÓN SOBRE LOS COMPONENTES

Mezcla de hidrocarburos volátiles de C4 a C12 y aditivos especiales. Puede contener marcadores y trazas de benceno.
Números CAS: [8006-61-9] otros: [68425-31-0] [68514-15-8] [68606-11-1]

SECCIÓN 4. MEDIDAS DE PRIMEROS AUXILIOS

Inhalación: Tome precauciones para su propia seguridad (utilice equipo de protección adecuado, retire la fuente de contaminación o mueva la víctima al aire fresco). Personal capacitado debe suministrar respiración artificial si la víctima no respira, o aplicar resucitación cardiopulmonar si hay paro cardíaco y respiratorio. Evite el contacto directo boca a boca. Obtenga atención médica de inmediato.
Contacto con la piel: Retire rápidamente el exceso del gasolina. Lave por completo el área contaminada con abundante agua y un jabón no abrasivo durante por lo menos 5 minutos, o hasta que el producto sea removido. Debajo de la corriente de agua retire la ropa contaminada, zapatos y artículos de cuero contaminados. Si persiste la irritación repita el lavado. Obtenga atención médica de inmediato. La ropa debe descontaminarse antes de su reutilización.
Ingestión: Si la víctima está consciente, dele a beber dos o tres vasos de agua lentamente. NO INDUZCA AL VÓMITO; si éste ocurre naturalmente, mantenga la víctima inclinada para reducir riesgo de aspiración. Repita la administración de agua. Obtenga ayuda médica.
Contacto con los ojos: Retire rápidamente el exceso de gasolina. Lave de inmediato en una estación lavaojos con abundante agua tibia a baja presión, durante por lo menos 5 minutos o hasta que el producto sea removido, manteniendo los párpados separados. Evite que el agua contaminada caiga sobre la cara o el ojo no contaminado. Obtenga atención médica de inmediato.

SECCIÓN 5. MEDIDAS PARA EXTINCIÓN DE INCENDIOS

Consideraciones especiales: Líquido extremadamente inflamable. Puede entrar en ignición fácilmente a temperatura ambiente. Puede formar mezclas explosivas con el aire a concentraciones bajas. El líquido puede acumular cargas estáticas por transvase o agitación. Los vapores pueden arder por descargas estáticas. Los vapores son más pesados que el aire y pueden viajar distancias considerables hasta una fuente de ignición y devolverse hasta el lugar de una fuga o un contenedor abierto. El líquido puede flotar sobre el agua hasta una fuente de ignición y regresar en llamas. Durante incendios puede producir gases tóxicos e irritantes. Los contenedores pueden estallar con calor o fuego.
Procedimiento: Si hay un contenedor o carrotanque involucrado, evacúe el área en 800 metros. De lo contrario, evacúe como mínimo 50 metros. Detenga la fuga antes de intentar detener el fuego, si puede hacerlo en forma segura; de lo contrario permita que el fuego se extinga por sí solo. Si las llamas son extinguidas sin detener la fuga, los vapores pueden formar mezclas explosivas con el aire que vuelvan a arder. El agua puede ser inefectiva debido al bajo punto de inflamación y la baja solubilidad de la gasolina. Utilíce el agua en forma de niebla únicamente par enfrirar los contenedores, nunca para apagar el fuego. Debe utilizarse traje especial y equipo de respiración autocontenido. Aproxímese al fuego en la misma dirección del viento. Enfríe con agua en forma de rocío los contenedores expuestos y retírelos si puede hacerlo sin peligro. Para incendios masivos utilice boquillas con soportes.
Medios de extinción apropiados: Fuegos pequeños: dióxido de carbono, polvo químico seco, espuma regular.
Fuegos grandes: Espuma regular. No use agua en forma de chorro.
NFPA: Salud **1**; Inflamabilidad **3**; Inestabilidad **0** (clasificación oficial de la NFPA)

SECCIÓN 6. MEDIDAS PARA ESCAPE ACCIDENTAL

Ubíquese en la dirección del viento con protección adecuada. Evite zonas bajas. Elimine toda fuente de ignición incluyendo baterías y motores, chispas o llamas. Detenga o controle la fuga, si puede hacerlo sin peligro. Ventile la zona del derrame. No use palas metálicas.
Derrames Pequeños: Evacúe y aísle en 25 a 50 metros. Contenga el derrame con absorbentes inertes como calcetines, almohadillas o tapetes para solventes, chemizorb o vermiculita. NO USE TIERRA, ARENA NI ASERRÍN. Introduzca en contenedores cerrados y marcados. Lave el área con agua y jabón.
Derrames Grandes: Evacúe y aísle el área 300 metros en todas direcciones. Utilice agua en forma de rocío para enfriar y dispersar los vapores y proteger al personal. Evite que el material derramado caiga en fuentes de agua, desagües o espacios confinados. Avise a organismos de socorro.
Vertimiento en agua: Utilice absorbentes tipo espagueti para retirar el hidrocarburo de la superficie.
Absorbentes Recomendados: Almohadillas, calcetines, espagueti (boom).

SECCIÓN 7. MANEJO Y ALMACENAMIENTO

Evite toda fuente de ignición (chispas, llamas, calor, cigarrillos encendidos). Conecte a tierra contenedores, estanterías y tuberías. Use sistemas a prueba de chispas y de explosión. Evite generar vapores o neblinas. Nunca realice operaciones de sifón con la boca. NUNCA use este producto para lavarse las manos o los brazos. Lávese completamente las manos después de su manipulación. Evite contacto con los ojos, la piel y la ropa. Almacene bien cerrado en lugar bien ventilado, alejado de materiales incompatibles y fuentes de ignición. A temperatura ambiente (de 15 a 25 ℃).

SECCIÓN 8. CONTROLES DE EXPOSICIÓN, PROTECCIÓN PERSONAL

TWA: 300 ppm (890 mg/m3). **STEL (TECHO):** 500 ppm (1480 mg/m3). **Carcinogenicidad A3** (Cancerígeno en animales). (ACGIH).

Elementos de protección personal sugeridos:



>8hr: Nitrilo, Viton.
>4hr: PVA. 4H®



>4hr: Caucho nitrilo.



Contacto prolongado o repetido: Trajes de Viton® o Responder®.
Riesgo leve o moderado de salpicaduras: traje en Tyvek® QC, Tychem®
Riesgo alto de salpicadura: Tyvek®-Saranex laminado, CPF® 3 o 4, Responder®, Viton®.



Ducha



Lavaojos



Hasta 500 ppm: respirador purificador de aire con pieza facial completa y cartucho para vapores orgánicos.
Mayor que 500 ppm o desconocidas: Equipo de respiración autocontenido.

SECCIÓN 9. PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

Punto de ebullición: Varía entre 50 y 200 ℃ **Densidad del vapor:** 2,5-3,7 (aire=1).
Gravedad específica: 0,72 a 0,76 a 20℃ (agua=1). **Temperatura de autoignición:** Corriente: Aprox. 399℃. Extra: Aprox. 454℃
Velocidad de evaporación: Variable. Mayor que 10 (Acetato de butilo=1)
Temperatura de inflamación: gasolina extra:-40℃ (copa cerrada) **Valor de pH:** No aplicable
Límites de explosividad: Inferior: entre 0,6% y 1;4%. Superior: entre 7,6% y 8,0%
Umbral de olor: 0,3 ppm. Buen signo de advertencia.
Solubilidad: Prácticamente insoluble en agua (0,1 - 1%). Completamente soluble en éter, cloroformo, etanol y otros solventes del petróleo.

SECCIÓN 10. ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

Estable en condiciones normales de manejo y almacenamiento.
Incompatibilidades: oxidantes fuertes (como ácido nítrico, hipoclorito de sodio, agua oxigenada, etc). No corrosivo a los metales.
Condiciones a evitar: Evitar descargas estáticas, chispas, llamas abiertas, calor y otras fuentes de ignición.
Productos de descomposición térmica: monóxido de carbono, dióxido de carbono, hidrocarburos reactivos, aldehídos.

SECCIÓN 11. INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA

Inhalación: Vapores o nieblas pueden causar irritación de la nariz y garganta, depresión del sistema nervioso central manifestada en mareos leves, vértigo, dolor de cabeza, pérdida de apetito, falta de coordinación, desorientación, vómito. En áreas mal ventiladas o espacios confinados puede ocurrir pérdida de la conciencia y asfixia.
Contacto con la piel: Contacto prolongado (durante 30 minutos o más) causa irritación severa (enrojecimiento y dolor), quemaduras serias y caída de epidermis. Puede ocurrir absorción, pero no en grado significativo. Por exposición prolongada pueden absorberse candidades peligrosas. Por contacto frecuente o prolongado puede causar resecamiento, efecto desengrasante, resquebrajamiento, irritación y dermatitis. También se han reportado reacciones alérgicas.
Contacto con los ojos: Los vapores producen irritación. El líquido puede causar dolor y enrojecimiento temporales, pero no daño permanente.
Ingestión: Moderadamente tóxico por ingestión. Puede causar quemaduras en los labios, garganta y pecho, irritación del estómago, náusea, vómito y cianosis (coloración azulosa de la piel). Síntomas de depresión del sistema nervioso central como los mencionados en inhalación. Puede producirse aspiración durante la ingestión o el vómito, la cual puede ocasionar neumonitis (inflamación de los pulmones), edema pulmonar e incluso la muerte.
Efectos crónicos:
Sistema neurológico: La inhalación intensa crónica puede ocasionar temblor, desvanecimientos, alucinaciones visuales y auditivas, pérdida de memoria. **Carcinogenicidad:** La IARC la clasifica como posible carcinógeno humano. Puede contener sustancias conocidas como carcinógenas como benceno y dibromuro de etileno. **Otros efectos:** No se han reportado efectos mutagénicos ni genotóxicos.

SECCIÓN 12. INFORMACIÓN ECOLÓGICA

Los derrames de gasolina son tóxicos para peces y flora acuática. No es fácilmente biodegradable. Potencialmente bioacumulable. Volatilización rápida. Evite su entrada a desagües, ríos y otras fuentes de agua. Puede flotar e impedir la oxigenación en cuerpos de agua.

SECCIÓN 13. CONSIDERACIONES SOBRE DISPOSICIÓN DEL PRODUCTO

Desecho tóxico EPA **D002.** Disponga en relleno de seguridad especialmente diseñado o incinere en equipo apropiado, según las leyes.

SECCIÓN 14. INFORMACIÓN SOBRE TRANSPORTE

Etiquete adecuadamente los contenedores o carrotanques y manténgalos cerrados. No lo transporte junto con productos explosivos (clase 1), gases tóxicos (2.3), sustancias oxidantes (5.1), peróxidos (5.2), sustancias tóxicas (6.1).
Apague el motor cuando cargue y descargue. No fume en el vehículo ni a menos de 7,5 metros. Conecte a tierra el carrotanque antes de transferir el producto o desde el contenedor. Asegure todos los contenedores en el vehículo contra movimiento. Cierre y asegure manholes y válvulas, y verifique que éstas no tengan fugas.
Clasificación de peligro según el Libro Naranja de la ONU: 3 - Líquido inflamable. (Ver reglamentación legal vigente)

SECCIÓN 15. INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

Sistema Globalmente Armonizado:



Peligro	**Atención**
Líquido y vapor muy inflamables	Nocivo por ingestión, contacto e inhalación

Altamente inflamable. Puede causar cáncer. Nocivo si se ingiere puede causar daño pulmonar.
Evite exposición. Obtenga instrucción especial antes de su uso. En caso de accidente o malestar obtenga ayuda médica.
Altamente inflamable. Puede ser encendido por chispas, llamas o calor intenso. Puede acumular cargas estáticas por agitación o movimiento.
El vapor puede causar dolor de cabeza, náuseas, vértigo, somnolencia, pérdida de conciencia y muerte. Irritante leve o medio para piel y ojos.

SECCIÓN 16. INFORMACIÓN ADICIONAL

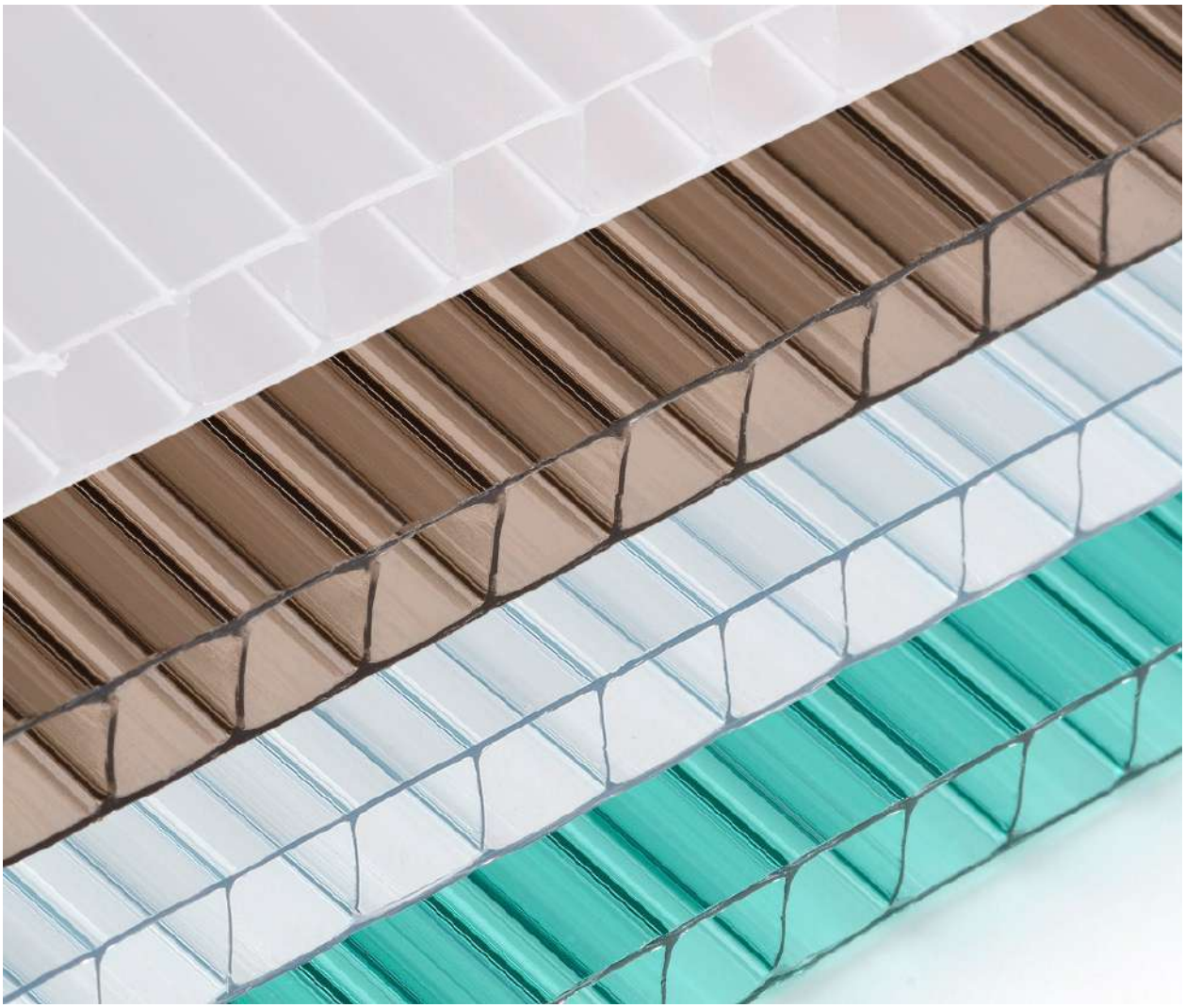
BIBLIOGRAFIA:

1. NFPA, Fire Protection Guide to Hazardous Materials, 13a. Edición, 2002.
2. Threshold Limit Values (TLVs) for Chemical Substances and Physical Agents and Biological Exposure Indices (BEI's), USA. 2010.
3. CCOHS. Base de datos CHEMINFO ONLINE. Canadian Centre for Occupational Health and Safety.
4. Ministerio de Transporte. Decreto 1609 de 2002 Transporte de Mercancías Peligrosas por Carretera. MinTransporte. Bogotá. 2002.
5. Naciones Unidas. Recomendaciones para Transporte de Mercancías Peligrosas. 16 Edición. USA. 2009.

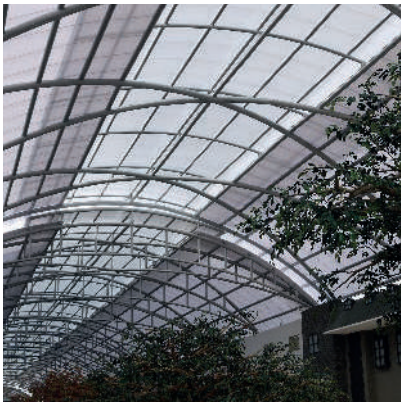
FECHA DE EMISIÓN: Septiembre de 2010 **GASOLINA**

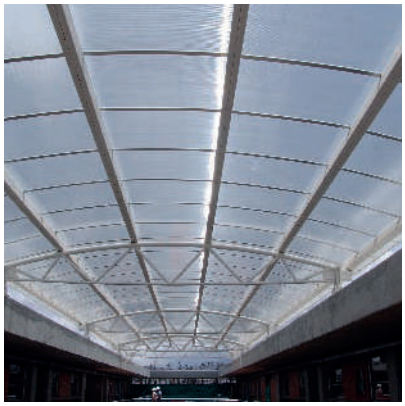
Los datos suministrados en esta ficha se basan en nuestro conocimiento actual. No representan una garantía sobre las propiedades de este producto. ARP SURA no se hace responsable por el uso o interpretación particular que se le dé a esta información.

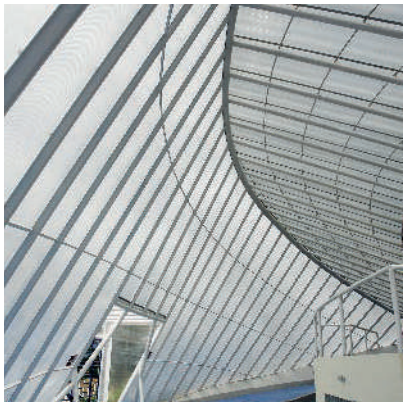
Lámina
PC ALVEOLAR



Láminas en **POLICARBONATO** multipared con características únicas en rigidez, bajo peso y aislamiento térmico gracias a su estructura alveolar. De acuerdo a la necesidad del proyecto, existe una determinada lámina que se adapta para ofrecer la mejor solución.







TODO EN POLICARBONATO

PLAZIT POLYGAL The Plastic Sheets Group Polygal Sud
@arkoscolombia
arkos .com .co

Lámina
PC ALVEOLAR

Beneficios

- Rígidas
- Aislamiento térmico
- Resistente al impacto
- Flexible
- Fácil de instalar
- Transmisión de luz
- Combustión lenta
- Bajo peso
- Resistente a la intemperie
- Protección UV por una cara.
- Amigable con el medio ambiente

Aplicaciones

- Cerramientos
- Seguridad industrial
- Barreras acústicas
- Cubiertas
- Divisiones interiores
- Avisos y escudos
- Lámparas


EXTERIOR


INTERIOR

Especificaciones técnicas

TIPO DE LÁMINA	PRODUCTO	ESPESOR (mm)	ESTRUCTURA	ANCHO ESTÁNDAR (m)	PESO (g/m2)	LARGOS (m)	TRANSMISIÓN DE LUZ Según ASTM D 1003 90 a la superficie (%)				RADIO MÍNIMO DE CURVATURA En frío para arcos (en m)	FACTOR U Según ASTM D c236 (en watt/m) por grado centígrado	GARANTÍA (Años)
							CRISTAL	OPAL	BRONCE	GRIS CONTROL SOLAR			
LÁMINA ESTÁNDAR	LIVIANA Cielorraso	4		0,61 1,20	800	1,22 1,80	82	26	35	30	1	3,9	5
	ECONOGAL	6		2,1	1000	2,95 - 3,93 - 5,90 - 11,80	80	20	35	30	1,2	3,6	5
	ULTRACLEAR	6		2,1	1100		80	32	41	30	1,8	3,6	5
	LIVIANA L6	6		2,1	1100		80	32	41	25	1,8	3,6	5
	LIVIANA L8	8		2,1	1200		80	32	41	25	1,4	3,6	5
	PESADA	6		2,1	1300	11,80	80	32	41	30	1,05	3,6	10
		8		2,1	1500	5,90 - 11,80	80	32	41	30	1,4	3,3	
		10		2,1	1700		79	32	42	30	1,75	3,0	
	POLIOPAC	8		1,82	1500	11,80	N/A	0	N/A	N/A	1,4	3,3	
	TRIPLE PARED	16		2,1	2700	11,80	72	32	41	30	2,8	2,3	
LÁMINAS ESPECIALES	TITAN SKY	10		2,1	1750	11,80	62	32	42	30	2,0	2,4	
		16			2500		61				2,8	2,1	
	SELECTOGAL	16		1,2	3000	11,8	68	32	42	N/A	2,8	2,3	
	TITAN M	16		1,2	3000	11,8	68	32	42	N/A	2,8	2,5	
	THERMOGAL	25		1,20	3500	11,8	55	20	20	25	4,4	1,7	
		32		1,05	3800		50		16		5,6	1,3	

Tipos de lámina

Pesada: Lámina en policarbonato con estructura de doble pared en espesores de 6mm, 8mm y 10mm, con peso desde 1,3 kg/m2 hasta 1,7 kg/m2, con diferentes porcentajes de transmisión de luz según los colores. Cuenta con una garantía de 10 años*

L6: Lámina de policarbonato de bajo peso (1,1 kg/m2), calibre 6mm, en colores gris, azul, verde, bronce, opal y cristal. Cuenta con una garantía de 10 años*

TODO EN POLICARBONATO

@arkoscolombia
arkos .com .co

Lámina
PC ALVEOLAR

Econogal: Lámina de policarbonato de bajo peso (1,1 kg/m2) en calibre 6mm, resultado de un proceso de fabricación amigable con el medio ambiente. Disponible en color Bronce, Opal y Cristal. Cuenta con una garantía de 5 años.

No se garantiza una estabilidad de color entre laminas al tener una composición de elementos reciclados en su fabricación.

Especiales por su estructura: Son láminas de policarbonato alveolar construidas con estructura internas modificadas, especiales para usos específicos de alto desempeño y rigidez estructural.

Titán Sky: Su estructura interna de paredes adicionales diagonales confieren el doble de rigidez y resistencia que las láminas estándar. Es la solución óptima que reduce el número de apoyos al permitir aumentar las distancia entre ellos.

Titán M: Lamina de policarbonato multipared de mayor densidad en sus paredes, ofreciendo una excepcional resistencia al impacto y una sobre saliente relación FUERZA - PESO, ofreciendo la posibilidad de mayor distanciamiento entre correas o reducción en su estructura portante.

Selectogal: Su estructura prismática permite el control de la penetración de calor y una agradable sensación de la luz día, convirtiéndose en alternativa ideal para la reducción de costos de calefacción e iluminación.

Thermogal: La exclusiva estructura interna de alvéolos dispuestos en cruz, provee resistencia extra, mejor rigidez y mayor aislamiento térmico. Ideal para techos y marquesinas en estructuras cerradas que requieren control de temperatura.

Especiales por su pigmento: Láminas de policarbonato alveolar con pigmentos especiales que permiten controlar la luz de acuerdo a cada necesidad.

Polyshade: diseñado para ofrecer un mejor control del calor generado por el sol, refleja efectivamente la luz infrarroja (calor) y cuenta con una apariencia metálica contemporánea.

Primalite: acabado que refleja selectivamente una gran parte de la radiación solar infrarroja (calor), sin afectar la transmisión de la luz solar visible.

Silhouette: cuenta con una sofisticada superficie exterior gracias a sus aditivos. Presenta excelentes cualidades reflectoras, convirtiéndose en una óptima opción para recubrimientos que requieran una luz selectiva.

Primavert (Polycoolite): diseñada especialmente para proveer a las plantas la luz natural que requieren para el proceso de fotosíntesis; bloquea los rayos UV, permite el alto paso del azul y el rojo y rechaza el color del verde no utilizado. Refleja solo calor deseado del rango infrarrojo.

Poliopac: Lámina en policarbonato alveolar que bloquea totalmente la transmisión de luz, aumentando sustancialmente el aislamiento térmico. Ideal para climas cálidos.

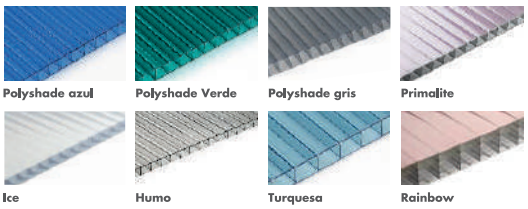
*Para mayor información consulte nuestro departamento técnico.

Colores

Colores estándar disponibles:



Colores/acabados especiales bajo pedido



Los colores pueden variar, son referenciales, verificar con el Departamento Comercial

TODO EN POLICARBONATO

Lámina
PC ALVEOLAR

Propiedades

Propiedades	Método	Unidades	Lámina ARKOS PC Alveolar
Densidad	ISO 1183	g/cm³	1.2
Temperatura de servicio	——	°C	-40 a 120
Expansión térmica	——	mm/m	2,5/4,5
Temperatura de flexión bajo carga	ISO 75-1	°C	130
Temperatura de Ablandamiento Vicat (50N)	ISO 306	°C	144
Inflamabilidad	EN 13501	——	B, s1, d0
Coeficiente dilatación térmica	ISO 11359	1/°C	7 E-5
Módulo de elasticidad	ISO 527	MPa	2380
Modulo de flexión	ISO 178	MPa	2380
Estiramiento a la rotura	ISO 527-2	%	>100
Extensión a rendir	ISO 527-2	MPa	60
Dureza de Rockwell	ASTM D 785	Escala M	75
Índice de refracción	ISO 489	——	1.585

Propiedades ópticas

Producto	Estructura	Espesor (mm)	Transmisión de la luz(%)		Coeficiente de sombra SHC
			ASTM D1003	ASTM D1494	
Polyshade	Estándar	8-10	18	-	0.33
		16			0.26
Primalite	Estándar	8-10	45	-	0.45
		16	32		0.31
	Titán	16	-	18	0.27
	Thermogal	25	-	-	-
		32	-	15	0.28
Silhouette Pearl	Estándar	8	40	-	0.58
	Titán	16	18	-	0.35
	Thermogal	32	10	45	0.39
Silhouette Gold	Estándar	8-10	35	61	0.42
	Titán	16	18	47	0.29
	Thermogal	32	10	43	0.31
Primavert (polycoolite)	Estándar	8	50	63	0.62
Spring	Estándar	8	70	-	0.61
	Thermogal	32	44	47	0.42
Rainbow	Estándar	8	15	-	0.60

Recomendaciones de instalación

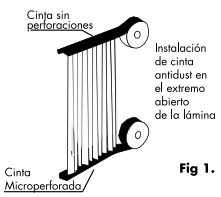


Fig 1.

Verifique el distanciamiento entre apoyos o correas Instale las Láminas **ARKOS PC Alveolar** a 1.05m de ancho (máximo) con la cara marcada que tiene la protección UV hacia el exterior, para las laminas econogal lado azul. Corte las láminas con bisturí utilizando una guía recta o sierra circular con disco de diente fino y luego sople con aire seco los residuos de material que quedan dentro de los alvéolos. Instale las láminas siempre con los alvéolos en posición vertical o en el sentido de la pendiente.

Pendiente mínima recomendada 10% (sin traslapos)

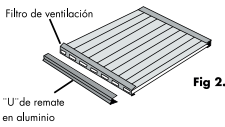


Fig 2.

Coloque la cinta suministrada por **ARKOS** sellando los alvéolos en los dos extremos de la lámina. Instale la U de remate en aluminio sobre las cintas **(fig 2)**.

Use únicamente silicona **ARKOS** apropiada para policarbonato, durante la instalación debe dejarse espacio suficiente para la expansión térmica, evitando que se flecten las láminas.

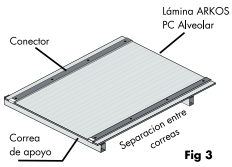


Fig 3

Expansión térmica: 2,5 mm/m para la lámina transparente & ice; 4,5 mm/m para las láminas de colores oscuros, tales como bronce, azul, verde, gris, etc.

Para la unión entre láminas se deben utilizar los conectores en policarbonato o en aluminio suministrados por **ARKOS** según el tipo de cubierta.

El tipo de conector a escoger, dependerá del sitio de instalación, carga de viento, distancia entre apoyos, etc. Para cargas de viento altas se recomienda implementar conector estructural.

*Para mayor información consulte nuestro departamento técnico.

Una vez instaladas las láminas retirar la película protectora, de no hacerlos se correrá el riesgo de que se adhiera a la lámina permanentemente.

Distancia entre correas

Las Láminas ARKOS PC Alveolares son sumamente versátiles y fáciles de instalar en cualquier estructura de soporte, ya sea madera, hierro o aluminio.

Espesor de lámina (mm)	Distancia entre vigas sin utilizar correas intermedias (m)	Distancia entre correas en función del ancho de la lámina	
		Hasta 0,70 m	Hasta 1,05 m
4	N/A	N/A	N/A
6	N/A	1,20	1,10
8	0,70	1,30	1,20
10	0,70	1,30	1,20
16	1,05/1,20	1,50	1,25
25	1,05/1,20	N/A	1,30
32	1,05/1,20	N/A	1,35

Cortes

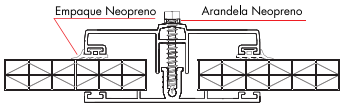
Recomendaciones: Las láminas Poliopac Alveolares se pueden cortar con herramientas simples.

Cuchilla: de preferencia utilizar un cortador o bisturí, utilizando una guía recta para el corte.
Sierra circular: utilizar esta herramienta con disco de corte de diente fino. Al final del corte deberá soplar con aire seco los residuos de material que quedan dentro de los alvéolos.
Caladora: en caso que necesite hacer cortes especiales curvos puede utilizarla con cuchilla de corte de diente fino.

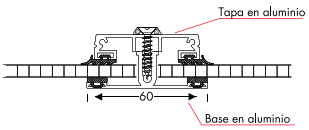
Lámina
PC ALVEOLAR

Conectores

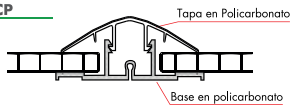
MEGA ESTRUCTURAL



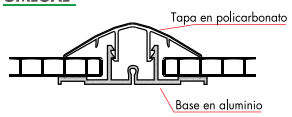
ESTRUCTURAL



HCP



OMEGAL



Accesorios:



"U" de remate en aluminio



Cinta de aluminio y Silicona

Manipulación y Mantenimiento

Para mantener el brillo y belleza de estos materiales se recomienda una limpieza periódica (mínimo cada 6 meses) con agua y jabón suave. Seque inmediatamente con un trapo de franela o piel de gamuza.

No limpie las láminas bajo sol intenso o a temperaturas muy elevadas. Tampoco lavar a vapor. No use nunca limpiadores abrasivos o alcalinos ni cepillos, estropajos o escobas.

No exponga el material a sustancias químicas como Varsol, benceno, gasolina, thinner, aguarrás, acetona, tetracloruro de carbono, ácido muriático y siliconas no recomendadas para Policarbonato.

Las anteriores indicaciones son mandatorias, con el fin de mantener vigencia de la garantía.

Almacenamiento y transporte:

Almacene las Láminas **ARKOS PC** Alveolar en un lugar fresco, ventilado y sobre estibas, para evitar la humedad.

Es muy importante mantenerlo en la sombra para evitar que los rayos del sol provoquen que la película protectora se adhiera al material.

Los alvéolos deben permanecer siempre sellados, especialmente en lugares húmedos o de mucha contaminación.

Pueden ser enrollados con un radio mínimo de curvatura de 200 veces su calibre.

El producto es muy liviano por lo cual debe estar muy bien asegurado al momento del transporte. No se debe colocar nada pesado o corto punzante cerca al material para evitar abolladuras.

No camine directamente sobre las láminas, ni afirme codos o rodillas. Para el tránsito en cubiertas procure siempre usar listones de apoyo colocados a través de dos soportes transversales.

Garantía

Todos los modelos de Lámina PC Alveolar cuentan con una garantía de 10 años, con excepción de lámina liviana y ultraclear (5 años) y econogal (5 años).

arkos S.A. Garantiza la calidad, idoneidad, eficacia y seguridad de los productos que suministra siempre y cuando se cumplan los adecuados parámetros, recomendaciones y sugerencias de uso, manejo, instalación y mantenimiento informados en el contenido de las fichas técnicas elaboradas por los asesores.

La información sobre nuestros productos es exacta en la medida de nuestro conocimiento. Sin embargo, debe considerarse solamente como una sugerencia ya que cada consumidor debe efectuar sus propios diseños, mediciones e instalación, de acuerdo con el uso específico para el que requiera los productos.

El no cumplimiento de las especificaciones de instalación, mantenimiento y uso, genera la no aplicación de la garantía.

CENTER

310 551 9553
PBX (601) **432 2440**
servicioalcliente@arkos.com.co

*Esta ficha técnica está en constante actualización. Para consultar la última versión ingrese a nuestra página web.

@arkoscolombia
@arkoscenter

arkos .com .co

012023#####

LED Panel

LED PANEL SQ 40W DL 100-277V

P27913



Luminaria tipo Panel LED de alta eficacia con diseño ultradelgado y driver independiente. Montaje de incrustar en cielo raso. Proyección uniforme de la luz, reduce los costos de consumo de energía y de mantenimiento.

CARACTERÍSTICAS

Diseño moderno con fuente de iluminación lateral basada en LED SMD y difusor opalizado

Ultra delgado y liviano con disipador de calor integrado

Instalacion incrustado o recesado en marco (marco no incluido) o colgado.

Opción de instalación colgante (guayas y accesorios no incluidos)

APLICACIONES

Adecuado para aplicaciones de iluminación interior

Iluminación general en oficinas e instalaciones educativas

Iluminación general en comercio y consultorios

LED

10 años de vida (Uso 8 horas al día)

Tecnología Amigable con el medio ambiente

Ultra Delgado

ENCENDIDO INSTANTANEO

DATOS ÓPTICOS

Temperatura de color	6500 K (DL)
Flujo luminoso	3200 lm
Ángulo de apertura	110°
Tipo de distribución	Directa simétrica
Reproducción de color (IRC)	80
Vida útil	30000 h L70
Eficacia	80 lm/W

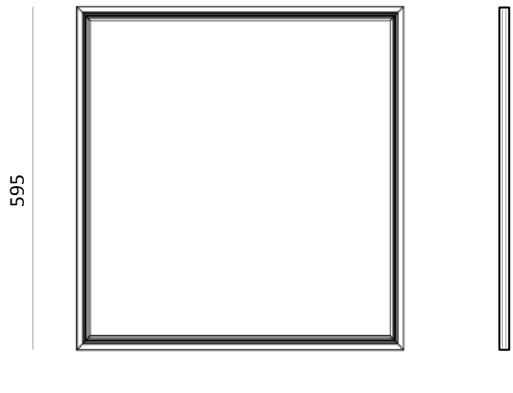
DATOS FÍSICOS

Acabado	Blanco
Grado de protección IP	IP20
Dimensiones (LxWxH)	595x595x10 mm
Tipo de montaje	Incrustar
Chasis	Aluminio
Óptica	Difusor PMMA
Temperatura de operación Ta	-10°C ~ +40°C

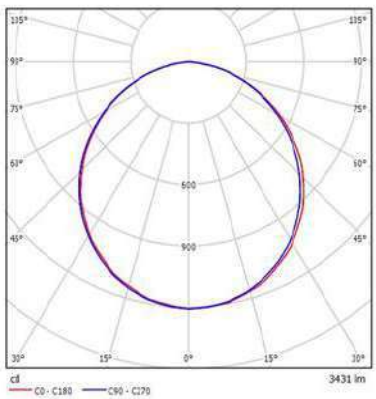
DATOS ELÉCTRICOS

Potencia de entrada	40 W
Tensión de operación	100-277 V 50/60 Hz
Corriente de entrada	0.333 A @ 120 V
Factor de potencia	>0.9
Distorsión armónica (THD)	<20%
Tipo de driver	Independiente CC
Atenuable	NO

DIMENSIONES



FOTOMETRÍA



Las características de los productos pueden ser modificadas sin previo aviso según la evolución de la tecnología LED. 06/19.

Producto Ecológico:Permite ahorrar energía comparado con productos tradicionales. Libre de mercurio.

by FEILO SYLVANIA

AGENCIA NACIONAL DE MINERÍA

Certificado

Registro Único de Comercializadores de Minerales
RUCOM

Registro **RUCOM-20190802150003**

En cumplimiento del Capítulo 6º del Decreto Único Reglamentario del Sector de Minas y Energía No. 1073 del 25 de mayo de 2015, la Agencia Nacional de Minería certifica que AGREGADOS ORION S.A.S. EN REORGANIZACION con NIT número 900347765 acredita la calidad de comercializador autorizado inscrito en el Registro Único de Comercializadores de Minerales.

La presente certificación permite al comercializador realizar de forma regular la actividad de comprar y vender minerales para transformarlos, beneficiarlos, distribuirlos, intermediarlos, exportarlos o consumirlos y tiene una vigencia del 24-05-2023 hasta el 31-07-2024. Durante el mes de mayo de 2024 el interesado debe realizar los trámites de renovación indicada en el Decreto 1073 de 2015.

Se acredita al comercializador de minerales luego de verificar y validar la información suministrada por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN - y consultar en la Base de datos de Confecámaras.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO AUTORIZA AL COMERCIALIZADOR A REALIZAR ACTIVIDADES DE EXPLOTACIÓN DE MINERALES.

Dado en Bogotá D.C., a los 24 dias del mes de mayo del año 2023.

AGENCIA NACIONAL DE MINERÍA

JAIME ALONSO GARCÍA ARANGO
Gerente - Grupo de Regalías y Contraprestaciones Económicas

EDWIN ALFONSO COY GONZALEZ
24-05-2023 02:32

Este documento ha sido firmado digitalmente con un certificado provisto por una entidad autorizada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 28 de la ley 527 de 1999, y 15 del Decreto 1747 de 2000. La firma digital aquí impuesta es el equivalente electrónico de la firma manuscrita.
La autenticidad del presente certificado podrá ser validada ingresando a www.anm.gov.co, con el número Registro RUCOM disponible en este certificado.

Powered by CamScanner

SUPERMASTICK PR®

MASILLA MULTIUSOS

(ALL PURPOSE JOINT COMPOUND)

Masilla marca **SUPERMASTICK PR®** para dar acabados limpios, tersos y rápidos.

- Rápido secado.
- Color más blanco.
- Suave al deslizarse.
- Más fácil de lijar.
- Menor encogimiento.
- Cubre más espacio con menos aplicación.
- Excelente adherencia.
- Resistente a agrietamientos.
- No contiene asbesto.



DESCRIPCIÓN

La masilla multiusos **SUPERMASTICK PR®** es un compuesto vinílico premezclado, para colocar cintas para juntas y capas de relleno y acabado, así como usos en paneles interiores de yeso. También para cubrir cantonera de esquina (esquinero), tornillos, contramarcos, y para la última capa de superficies enteras de paneles de yeso y para aplicar texturas sencillas. Cumple con los requisitos ASTMC475.

De consistencia cremosa y fina, libre de asbestos, la formulación de **SUPERMASTICK PR®** proporciona al producto excelentes cualidades de trabajo, como deslizamiento y adherencia sobre las láminas de Yeso-Cartón (Drywall).

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	MÍNIMO	MÁXIMO
pH	8.0	
Kilogramos /galón	5.6	5.8
Rendimiento aproximado (m^2/kg)	1	1.5
Acabado	**MATE**	
Dilución	1/4 por galón	
Disolvente	Agua	

COMPOSICIÓN

Carbonato de calcio, Atapulgita, Mica, Caolín, Emulsión de acetato de vinilo, Agua.

VENTAJAS

Conveniencia y Economía: Se usa en cualquier sistema de muro o plafón, así como para recubrimientos en remodelaciones y cualquier tipo de construcción.

Excelente adherencia: El compuesto está fabricado para garantizar una inigualable adherencia de la cinta de refuerzo para juntas a la placa de yeso, brindándole una alta resistencia al agrietamiento, facilidad de manejo del compuesto, así como la mejor adhesión aún en condiciones de altos contenidos de humedad, fenómeno que afecta a otros compuestos.

Menor desperdicio: Por su consistencia evita caída y derrames, dando como resultado un menor desperdicio de producto, evitando el manchado de otros acabados, así como la costosa y excesiva limpieza de obra.

El mantener el producto en el cuñete cubierto, lo protege al secarse y permite su aplicación hasta meses después de ser abierto. No se encoge al secar, dando por resultado trabajos de mayor calidad con acabados más finos sin la necesidad de mano de obra adicional.

Menores Problemas de Acabado: La experiencia ha demostrado que la Masilla Multiusos **SUPERMASTICK PR®** es especialmente resistente al agrietamiento a lo largo de la cinta de refuerzo. No reacciona a productos químicos con pinturas de buena calidad o papel tapiz en acabados simplificados.

LIMITACIONES

Proteger la caneca de temperaturas extremas, tales como exposición prolongada al sol o periodos de congelamiento.

PREPARACIÓN

Revuelva ligeramente el contenido, sin agregar agua. Evite mezclar demasiado, ya que esto podría causar formación de cráteres. NOTA: Si es necesario, diluya el producto en incrementos: agregue media pinta de agua, vuelva a mezclar ligeramente y aplique una porción de prueba. Evite diluir demasiado, ya que esto causa contracción anormal. Mala adhesión mal encubrimiento, etc. No lo mezcle con ningún otro material. Entre usos cubra el producto que se encuentra en el recipiente.

APLICACIÓN

Aplique el producto sobre superficies completamente secas. Deje que cada capa se seque antes de aplicar otra capa. Mantenga una temperatura mínima de aire, compuesto para juntas y superficie de 55ºF (13ºC) dentro del área de trabajo, hasta que las juntas estén completamente secas. Use la cinta para juntas, tres espátulas para aplicación de hoja ancha (5", 8" y 10"), y una esponja.

Acabados de Juntas: Rellene el espacio entre los paneles con el compuesto (con espátulas de 5"). Coloque la cinta en el centro y presiónela. Colóquela con la espátula en forma ajustada. Quite el exceso del compuesto, y aplíquelo como una capa delgada sobre la cinta. Aplique el compuesto en los tornillos. Cuando el compuesto esté seco, aplique una segunda capa (para las juntas, con una espatula de 8", y para los tornillos con una espátula de 5"), nivelando hasta dos pulgadas más allá de la primera capa, y deje que se seque. Aplique una capa delgada de acabado a las juntas (con espatula de 10" y los tornillos (con una espátula de 5"). Cuando el compuesto este seco, nivela la capa con una esponja si es necesario.

Para el acabado de esquinas interiores: Aplique el compuesto a ambos lados (con una espátula de 5"). Doble la cinta a lo largo del pliegue del centro. Presiónela en posición. Coloque cinta con la espátula. Quite el exceso del compuesto y aplique una capa delgada sobre la cinta. Deje que se seque y aplique una segunda capa en un lado. Deje que se seque y luego cubra el otro lado. Cuando el compuesto esté seco, use una esponja para nivelar la capa, si es necesario.

Para el acabado de esquinas exteriores: Sujeta la cantonera metálica de esquina. Aplique 3 capas de compuesto. Deje el compuesto se seque antes de colocar cada capa y nivele la capa con una esponja húmeda, si es necesario. Extienda la primera capa de 4" a 6" en el panel de yeso (con una espátula de 8"). Extienda la tercera capa más allá de la segunda (con una espátula de 10").

Lijado: Evite lijar si es posible. Si es necesario lijar, los mejores resultados se obtienen lijando con una esponja húmeda para eliminar el polvo y los rasguños en el papel frontal. Después que el compuesto se sienta seco, exprima sólo suficiente agua de la esponja para eliminar el goteo. Frote suavemente las juntas, usando un movimiento de barrido, para remover los puntos altos, usando tan pocos pases como sea posible.
Limpie la esponja frecuentemente. Si está lijando en seco, use un papel de lija de rugosidad 120. Evite rasguñar el papel del panel.

Para acabado con textura: Use recipientes que tengan el mismo código/fecha de fabricación con el fin de minimizar la variación de color entre los recipientes. Usando una brocha de pintar, aplique una buena cantidad del compuesto.
Proporcione inmediatamente la textura a la superficie, usando un rodillo para pintar, esponja u otros utensilios. No se tiene la intención de que el compuesto sea la superficie final; pinte cuando el compuesto esté seco. Lave los utensilios con agua jabonosa tibia. Saque los utensilios para evitar que se oxiden.

TIEMPO DE SECADO

A 75ºF (18C) y una humedad relativa de 50%, deje que transcurran aproximadamente 8 horas entre las aplicaciones.

DATOS DEL PRODUCTO

Material: Formulación base tipo vinyl.
Sensibilidad: Proteger de bajas temperaturas.
Rendimiento: Acabado de juntas - 59.5 libras del compuesto proporciona acabado a 314 pies aproximadamente (96mt. Lineales).
Para dar textura - 59.5 libras se cubre un área de 376 pies² (35m²)
Cumplimiento de normas: ASTM C475
Vigencia: 6 meses de almacén (bajo buenas condiciones de almacén).

PRESENTACIÓN

Cuñetes: Cuñete de 5 galones, de 2.5 galones y 1 galón, Caja de 21.8 kg y caja de 28 kg.

ADVERTENCIA

El polvo que proviene del lijado (al lijar en seco) puede causar irritación en los ojos, nariz, garganta o sistema respiratorio superior. Use la técnica de lijado húmedo para evitar la producción de polvo. Si se lija en seco, use una máscara contra polvo aprobada por NIOSH. No trague este producto. Se recomienda el uso de gafas o anteojos protectores.
SUPERMASTICK S.A.S. no se hace responsable de daños accidentales o de sus consecuencias, provocados de forma directa o indirecta, ni de pérdida alguna, que se produzca como resultado de una utilización indebida de estos productos, derivado de no haber seguido al pie de la letra las instrucciones impresas vigentes, o por haberse destinado a usos distintos a los especificados. La responsabilidad de SUPERMASTICK S.A.S se limita a la reposición de material defectuoso.

servicioalcliente@supermastick.com
www.supermastick.com
Av. Calle 17
No. 132-18 Fontibón
Bogotá, Colombia.
Tel. (1) 743 1772
Mamonal Km 6 Via Cospique
Pasacaballos Parquiamerica Mz.
F L4 Cartagena, Colombia.
Tel. (5) 643 7531

FÁBRICA
DE PERFILERÍA ROLADA GRAFILADA
SISTEMA DRYWALL

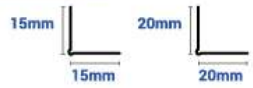
Fabricamos perfiles en **Acero Galvanizado**, materia prima bajo normas ASTM A 653/924 y galvanizado G30-Z90 para calibres 26 y G60-Z180 para calibres 20,22 y 24, fabricado bajo el proceso de **Rolformado** con máquinas de control numérico de última tecnología. Utilizados para el armado de cielo rasos livianos tipo Drywall que ofrecen precisión y rapidez en su instalación.

ÁNGULO

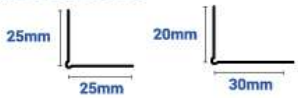


Perfil en forma de L, se instala sobre los muros perimetrales y ayuda a determinar el nivel del cielo raso. También se utiliza como elemento de cuelga entra la estructura de la edificación y la estructura de cielo raso.

Para Cuelgas



Para Perímetro



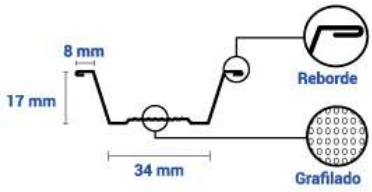
Cal. 26 (0.38 mm)
Cal. 24 (0.55 mm)

Descripción	Longitud en stock
Colgante 15 mm x 15 mm	2.44 ml
Colgante 20 mm x 20 mm	2.44 ml
Perimetral 25 mm x 25 mm	2.44 ml
Dilatación 20 mm x 30 mm	2.44 ml

OMEGA CON REBORDE



Perfil en forma trapezoidal, utilizado como estructura complementaria para cielo raso, atornillándose a las viguetas, formando el soporte que recibe las láminas de yeso-cartón o fibrocemento.



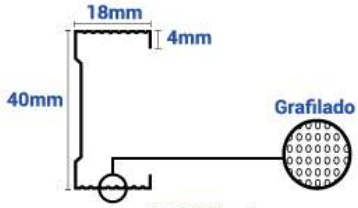
Cal. 26 (0.38 mm)
Cal. 24 (0.55 mm)

Descripción	Longitud en stock
Omega con reborde	2.44 ml
	3.66 ml

VIGUETA



Perfil en forma de C, utilizado como estructura complementaria para cielo raso; elemento portante, sobre el cual se atornillan los perfiles tipo Omega.



Cal. 26 (0.38 mm)
Cal. 24 (0.55 mm)

Descripción	Longitud en stock
Vigueta	2.44 ml
	3.66 ml

FÁBRICA
DE PERFILERÍA ROLADA GRAFILADA
SISTEMA DRYWALL

CANAL



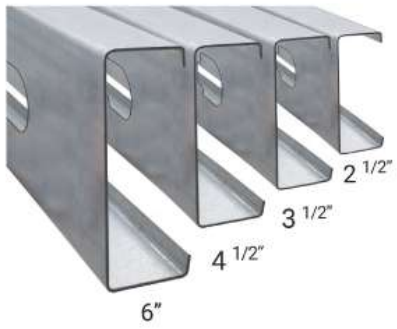
Elemento de instalación horizontal en forma de U, fabricado bajo el proceso de rolformado y grafilado, se fija al piso y al techo junto con los parales, forman la estructura para muros, dinteles y antepechos.

PARAL

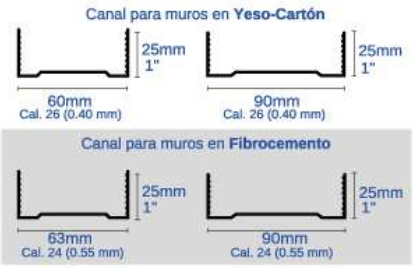


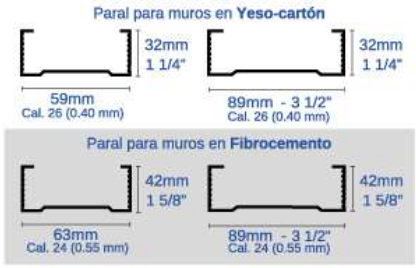
Elemento de instalación vertical en forma de C, fabricado bajo el proceso de rolformado y grafilado, con perforaciones en la base del perfil para el paso de instalaciones eléctricas y/o hidráulicas. Complemento de la estructura para recibir las placas de yeso-cartón o fibrocemento.

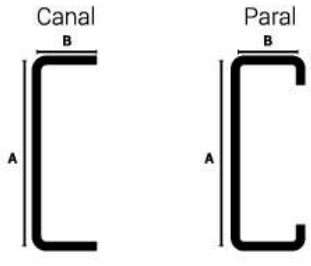
LÍNEA PS



Parales y canales que por su calibre y dimensión son utilizados en muros interiores y fachadas, que requieran mayor estabilidad y resistencia, ya sea por su altura o por los acabados que va a recibir.
Mantenemos longitudes en stock de: 2.44 – 3.66 – 4.88 – 6.10 ml.
Fabricación de longitudes especiales.







Calibres: 20 | 22 | 24

	Descripción	Cal	Longitud en Stock
Muros en Yeso-cartón	Canal Base 6 (60mmx25mm)	26	2.44 ml
	Canal Base 9 (90mmx25mm)	26	2.44 ml

	Descripción	Cal	Longitud en Stock
Muros en Yeso-cartón	Paral Base 6 (59mmx32mm)	26	2.44 ml 3.05 ml 3.66 ml
	Paral Base 9 (89mmx32mm)	26	2.44 ml 3.05 ml 3.66 ml

Descripción	Lado (A)	Lado (B)
Paral para Láminas de Fibrocemento, Aquapanel ó Densglass Calibres 24 - 22 -20	2 1/2" (63mm) 3 1/2" (89mm) 4 1/2" (114mm) 6" (152mm)	1 5/8" (42mm) 1 5/8" (42mm) 1 5/8" (42mm) 1 5/8" (42mm)
Paral para Láminas de Yeso-cartón Calibres 24 - 22 -20 Bajo Pedido	2 1/2" (63mm) 3 1/2" (89mm) 4 1/2" (114mm) 6" (152mm)	1 1/4" (32mm) 1 1/4" (32mm) 1 1/4" (32mm) 1 1/4" (32mm)

INFORMACION TECNICA
PINTURA EPOXI-ACRYL

DESCRIPCIÓN:

PINTURA EPOXI-ACRYL, Producto en dos componentes que al mezclarse en proporciones adecuadas produce una película con muy buena adherencia y flexibilidad, recomendada para utilizarse en paredes interiores.

PINTURA EPOXI-ACRYL, se usa para proteger y decorar paredes muros y cielos rasos interiores con requerimientos de lavado frecuente donde se requiere un alto nivel de higiene como en hospitales, consultorios, hoteles, plantas procesadoras de alimentos y en general

VERSION ANTIBACTERIAL cumple con los estándares de eficacia antibacteriana basados en la norma: Test de Productos Antimicrobianos **JIS Z 2801**
Esta metodología es indicada para la evaluación de preservación de película seca de pintura con alta exigencia en higiene contra las siguientes bacterias causantes de enfermedades:
❑ Staphylococcus aureu ATCC 6538
❑ Escherichia coli ATCC 11229
❑ Pseudomonas aeruginosa ATCC 15442
❑ Salmonella choleraesuis ATCC 10708

PINTURA EPOXI-ACRYL ANTIBACTERIAL elimina el 99.9% de los gérmenes y bacterias (Norma JIS Z 2801), previniendo y evitando el crecimiento y la proliferación de los microorganismos en las superficies aplicadas.

VENTAJAS

- Bajo Olor
- Fácil Aplicación
- Buena adherencia
- Baja porosidad
- Buena Blancura
- Lavable

PREPARACION DE SUPERFICIE:

- La superficie debe estar limpia, firme, seca, sin grasa o pinturas sueltas anteriores.
- Se debe resanar muy bien antes de aplicar el recubrimiento.
- La limpieza se hace utilizando agua a presión, escobas manuales o mecánicas, cepillos o aire a presión.
- Para uso sobre concreto neutralizar previamente la superficie con una solución de acido muriático al 10%, enjuagar muy bien con agua y dejar secar.
- Para repinte sobre epóxicas se debe lijar en seco para eliminar el brillo.

DILUCION:

La dilución de la pintura se debe hacer solo si el equipo de aplicación o las condiciones ambientales lo requieren, diluya solo con agua máximo hasta en un 15 % del volumen.

APLICACIÓN

- Mezclar por volumen 9 partes de componente A con 1 parte de componente B, se agita muy bien.
- Dejar en reposo durante 15 minutos. Después de 8 horas a 25 °C el producto pierde propiedades.
- Aplicar 2 a 3 manos hasta lograr el espesor deseado, con brocha o pistola, aplicar 2 a 3 capas hasta lograr el espesor deseado,
- Dejar secar mínimo 6 horas entre manos.
- De la exactitud y uniformidad de la mezcla dependen las propiedades definitivas del producto aplicado.
- Todos los equipos utilizados durante la aplicación se pueden lavar con agua**.**

Nota: Los tiempos de secado varían con las condiciones durante la aplicación como son: la temperatura ambiental y el espesor de película. Secado al tacto 25° C 6-8 horas, para segundas manos de mínimo 6 horas, secado total 24 horas.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
Vehículo	Resina Epóxica Acrílica.
Densidad (kg/gal.)	4.68 – 4.78
Brillo @60°	Semi-Brillante 25-35 Mate < 10
Color	Blanco
Tipo de Solventes	Agua
Tiempo Promedio de secado (25° C)	Al tacto 6-8 horas Segunda mano mínimo 6 horas Secado total 24 hr.
Limpieza	Agua

Rendimiento Practico aproximado:

- Sobre estuco plástico interior y exterior Algreco obra nueva= 12-15 m2/galón a 2 manos
- Repinte color diferente= 15-18 m2/galón a 2 manos
- Repinte color similar= 18-20 m2/galón a 2 manos

Bajo VOC < 100 gr/lt

Puede variar dependiendo de la técnica de aplicación, condiciones de trabajo y tipo de superficie a cubrir.

* Para alcanzar el máximo desempeño del recubrimiento (adherencia, dureza, abrasión), es necesario esperar mínimo 15 días (curado total).

PRESENTACION

- Cuñete = 18,9 L
- 1 Galón = 3,78 L

Producido por:
PINTURAS ALGRECO S.A.
Calle 16 No 1A-88 Yumbo (Valle)
A.A. 5039 Cali – Colombia
Industria Colombiana

Nuestro producto está garantizado. Servicio técnico y asesoría especializada en todo el país. Cualquier información adicional, consulte con nuestra línea gratis de servicio al cliente: 018000 526969

La información y recomendaciones ofrecidas en este Boletín Técnico constituyen un servicio a nuestros Clientes y es ofrecido de acuerdo con nuestra experiencia y conocimientos técnicos; sin que por ello implique garantía de resultados, que dependen de las condiciones específicas de aplicación.

Importante: La garantía es valida cuando el producto se aplica según las recomendaciones en la etiqueta y ficha técnica. Excluye la mano de obra y el costo de esta por la aplicación de cualquier producto y cualquier daño accidental o resultante. Por lo tanto, no asumiremos responsabilidad alguna por daños o perjuicios de cualquier naturaleza más allá de la reposición del producto o de la cantidad pagada por el mismo.

RECOMENDACIONES:

- Mantener el recipiente bien tapado, en un lugar fresco y seco, y fuera del alcance de los niños. Nuestro producto está garantizado por un periodo de 12 meses después de recibido, (en el envase original cerrado). Una vez abierto el envase, el producto debe ser utilizado en el menor tiempo posible siguiendo las recomendaciones de almacenamiento para evitar la formación de natas.



QUE TU FACHADA SIEMPRE SEA COMO LA RECUERDAS

- 1 MÁXIMA DURACIÓN
- 2 ALTA ADHERENCIA
- 4 REPELE LA SUCIEDAD
- 3 RESISTENTE A LA INTEMPERIE
- 5 ANTIHONGOS

MÁXIMA PROTECCIÓN 5

Koraza es la pintura experta en exteriores, con polímeros 100% acrílicos que le dan máxima resistencia a la intemperie y extrema durabilidad.

Uso: ideal para superficies expuestas a la intemperie ya que forma una barrera plástica resistente a la lluvia y tiene bloqueador solar que la protege de los rayos del sol. Con alta resistencia a la suciedad y a los hongos.
Presentaciones: cuarto, galón, balde y caneca.
Bases: pastel, tint, deep y accent.
Rendimiento: en repinte sobre color igual o similar: 20 - 25 m² / gal dos manos.



Rojo Colonial
2668

Ladrillo
2674

Ladrillo Mate
2804

Rojo
2660

Tierradentro
2696

Oro Mate
2670

Ocre
2672

Amarillo Tostado
2681

Polen
2661

Sepia
2662

Mostaza
2673

Nogal
2651

Maní
2676

Desierto
2659

Almendra
2678

Marfil
2658

Amazonas
2667

Ciprés
2677

Verde Espiga
2688

Cordillera
2664

Ceiba Claro
2679

Azul Nocturno
2680

Mar Profundo
2689

Océano
2665

Blanco Puro
2671

Blanco
2650

Brisa del Sur
2687

Blanco Hielo
2682

Balso
2698

Bajo Cero
2686

Niebla
2663

Gris Basalto
2675

Disponibles en el **Sistema de Color Pintuco®**

Las muestras de color aquí presentadas son una guía aproximada al color original de la pintura ya aplicada; además, la forma, el tamaño, la luz, el desgaste y la superficie pueden influir en la apariencia final del color.



KORAZA® 5

Pintura premium base agua para exteriores de bajo VOC

DESCRIPCIÓN

Es una pintura premium experta en exteriores, con polímeros 100% acrílicos que le dan alta durabilidad y máxima resistencia a la suciedad y a los hongos. Ideal para superficies expuestas a la intemperie ya que forma una barrera plástica resistente a la lluvia y tiene bloqueador solar que la protege de los rayos del sol, a la vez que es amigable con el medio ambiente por su bajo contenido de VOC. Cuenta con nuestro desarollo tecnológico del color, ColorTech®.

USOS

Recomendada para ambientes exteriores, para decorar y proteger fachadas y patios; revocados y estucados, en bloque a la vista, ladrillo sin esmaltar, tejas y láminas de fibro-cemento.

*Para la elección adecuada del color te recomendamos utilizar los colores marcados en el abanico con el simbolo del “sol” ☼ los cuales garantizan la retención del color por 5 años siguiendo las recomendaciones de aplicación.

VENTAJAS Y BENEFICIOS

- ✓ Antihongos superior.
- ✓ Resistencia a la intemperie.
- ✓ Alta adherencia.
- ✓ Repele la suciedad.
- ✓ Única con tecnología superior del color ColorTech®.
- ✓ Amigable con el medio ambiente al ser bajo VOC.

COLORES

Más de 5.000 colores disponibles (base pastel - base tint - base deep – base accent).

ACABADO

Mate

CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y CERTIFICADOS

Cumple la norma técnica Colombiana **NTC 5828** (especificaciones para la pintura en fachadas)

ISO 9001 – 2015
Sistema de gestión de calidad
CO-SC101-1

ISO 14001 – 2015
Sistema de gestión ambiental
CO-SA069-1

OHSAS 18001 – 2007
Sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional / CO-OS038-1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Propiedad	Valor	Unidad	Método de medición
Brillo, medido a 60°	< 1 a 5	%	
Viscosidad	95 a 105 *según color	KU	
Densidad	4.6 a 5.3 *según color	Kg / Gal	
Cubrimiento	> =97	%	
Solvente para dilución y limpieza	Agua		
Contenido de VOC	50-100 gr/lt *según color	Gramos/Litro menos agua	ASTMD6886
Secamiento al tacto	1 a 2	Horas	
Secamiento al manejo	2 a 3	Horas	
Secamiento entre manos	2 a 3	Horas	
Sólidos por peso	54,43	%	ASTM D1644
Sólidos por Volumen	39,73 +/-2	%	

*Los métodos utilizados para evaluar las propiedades registradas en esta ficha técnica son definidos con base en normas estándar. Si requiere consultarlos favor comunicarse con el área de calidad Pintuco.

**Los valores mostrados son típicos del producto y pueden presentar variaciones. El desempeño en obra dependerá de los métodos de aplicación y las condiciones del sitio de obra.

***Entre menor sea el contenido de VOC (Compuestos Volátiles Orgánicos) menor será el impacto negativo sobre la capa de ozono, y ayudará a cuidar tu salud.

INSTRUCCIONES DE USO

1. Preparación de la Superficie a pintar

Antes de aplicar, verifique que la superficie esté seca, limpia, libre de polvo, grasa y pintura deteriorada. En sustratos con cal, retire la cal suelta con rasqueta, lija o cepillo y aplique dos manos de Sellador Pintuco ® Antialcalino Sellomax® Ref. 10270 ó 10272. Para grietas, fisuras y juntas (con movimiento) de más de 1,5 mm deben ser selladas con Pintuco® Fix Profesional y luego aplique Koraza®. En concreto repare los poros y grietas con Revofast o Revomastic Pintuco®. En obra nueva aplique una mano de Sellomax® Ref. 10270 ó 10272 para evitar manchas blanquesinas debido a la alcalinidad de la superficie. Si requiere un acabado liso aplique Estuco Acrílico Profesional® para Exteriores Pintuco® Ref. 27060. En muros de ladrillo lave bien con estopa humeda y aplique 1 mano de Sellomax® Ref. 10270 ó 10272. Para eliminar las manchas de hongos y moho prepare una solución de hipoclorito de sodio (10 partes de agua por 1 de hipoclorito de sodio) y estregue con un cepillo de cerdas duras; deje actuar por 10 minutos aproximadamente, lave con abundante agua y deje secar completamente. No lave con ácidos fuertes tales como clorhídrico, nítrico, sulfúrico, etc., que afecten el posterior comportamiento del producto.
Proteger las superficies pintadas de las lluvias tempranas, por un periodo de entre 4 a 6 horas, para evitar que se dañe la aplicación o que se generen problemas de desempeño.

2. Preparación del Producto y Aplicación

Mezcle Koraza® 5 con una espátula limpia para obtener completa uniformidad.
Diluya con agua según el equipo de aplicación a usar de acuerdo con la siguiente tabla:

EQUIPOS DE APLICACIÓN	CANTIDAD KORAZA® 5	CANTIDAD DE AGUA*
Brocha o Rodillo	1 galón	13% (492 ml/aprox)
Pistola convencional	1 galón	13% (492 ml/aprox)
Pistola Airless	1 galón	13% (492 ml/aprox)

*Para otros tamaños y/o presentaciones del producto mantener la proporción de dilución equivalente.

En repintes con cambio de color muy apreciable, puede ser necesario aplicar una mano adicional. En el momento de la aplicación, la temperatura ambiental debe ser mayor a 5°C y la temperatura de la superficie no debe ser mayor a 40°C. Deje transcurrir 1 hora de secado aproximadamente para aplicar la segunda mano (Secamiento a 25°C y 60% de Humedad Relativa). Lave con agua los equipos de aplicación.

RENDIMIENTO PRÁCTICO APROXIMADO

Sobre	m²/galón
En obra nueva o sobre revoque.	8 - 10 m^2 / galón 2 manos.
En repinte sobre color diferente	15 - 20 m^2 / galón 2 manos.
En repinte sobre color igual o similar	20 - 25 m^2 / galón 2 manos

*Puede variar dependiendo de la rugosidad de la superficie, método y/o herramienta de aplicación.

PRESENTACIONES

¼ Galón.
Galón.
Balde 2.5 galones.
Caneca 5 galones.

ESTABILIDAD DEL PRODUCTO

La estabilidad del producto en el envase original cerrado es de **36** meses contados a partir de la fecha de fabricación indicada en el código de

barras. Una vez abierto el envase, el producto debe ser utilizado en el menor tiempo posible siguiendo las recomendaciones de almacenamiento para evitar la formación de natas.

RECOMENDACIONES DE ALMACENAMIENTO

Para estibado y almacenamiento tener en cuenta la siguiente tabla:

Envase	Máx. de planchas por estiba
Caneca (5GL)	3
Balde (2,5GL)	3
Galón (1GL)	6
Cuarto (1/4GL)	7

- El máximo de apilado de estibas paletizadas es 1 nivel.
- Los envases plásticos no resisten caídas de alturas superiores a su estibado, esto es aproximadamente 1, 20 metros.
- Los envases metálicos no resisten caídas de altura.
- Si los envases metálicos se encuentran abollados, no usar en máquina de agitación.
- Reportar novedades en el material de empaque en la guía de recepción de transporte o durante los 3 días siguientes a la línea de servicio al cliente.

Mantenga el recipiente bien tapado mientras no esté utilizando el producto. Almacene el producto en el recipiente original cerrado, en un lugar bajo techo, seco y alejado de fuentes de calor. No vierta el producto en desagües, sobre el suelo o en quebradas o ríos. Para retirar (desprender) el producto (aplicado) que este seco utilice gafas de seguridad y mascarilla para material particulado (polvos). Almacenar en el envase original, este debe permanecer cerrado mientras no se esté utilizando. Se debe almacenar a temperaturas entre 10°C a 30°C.

INFORMACIÓN Y ASESORÍA

Para mayor información, otros usos o asesoría, consulte al Asesor Técnico a al área de Servicio al cliente 018000 111 247 ó desde Medellín 325 25 23.

PRODUCTO NO PELIGROSO PARA EL TRANSPORTE

NOTAS LEGALES:

Toda la información contenida en esta ficha no constituye garantía expresa o implícita sobre el comportamiento del producto, porque las condiciones de uso, preparación de superficie, aplicación y almacenamiento están fuera de nuestro control. El empleo de este producto en usos y/o condiciones diferentes a las expresadas en esta ficha técnica, queda a riesgo del comprador, aplicador y/o usuario. Pintuco Colombia S.A. se reserva el derecho de modificar esta literatura técnica sin previo aviso, sin que esto signifique disminución de la calidad de los productos. Para otros usos, asesoría o información, se recomienda consultar previamente con al área de servicio técnico. La garantía de resultados depende de las condiciones específicas de aplicación.

Este producto fue elaborado por Pintuco Colombia S.A., cuyo sistema de gestión de calidad / Ambiental / Seguridad y Salud Ocupacional está certificado conforme a la norma ISO 9001 ISO 14001 y NTC-OHSAS 18001 y acorde con los lineamientos de responsabilidad integral.

PLANTA CERTIFICADA

Los productos elaborados en Pintuco® en la planta ubicada el km 1 vía Belén- Rionegro, Antioquia-Colombia se encuentran fabricados en una empresa con el certificado de neutralidad de carbono.

ICO® 2EN1 + LAVABILIDAD Y RENDIMIENTO

Látex uso interior y exterior

DESCRIPCIÓN

ICO® interiores y exteriores 2en1 Lavabilidad y Rendimiento, es una pintura en emulsión base agua (látex), fabricada con copolímeros acrílicos de acabado mate, lavable y de buen cubrimiento ideal para ambientes interiores y exteriores. Disponible en colores directos de fábrica y sistema de color.



USOS

Recomendada para proteger y decorar paredes y tumbados de residencias y edificaciones en general en ambientes interiores y exteriores.

VENTAJAS Y BENEFICIOS

- ✓ Más Lavabilidad
- ✓ Más Rendimiento
- ✓ Disponible en más de 1500 colores del Sistema de Colores

PRESENTACIONES

Galón

Caneca

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Propiedad	Valor	Unidad
Viscosidad	120 - 125	KU
Densidad	5.4 – 5.5	Kg / Gal
Cubrimiento	97 - 98	%
Sólidos por volumen	34 - 39	%
Método de aplicación	Brocha / Pistola/ Rodillo / Airless	N/A
Número de manos	2 a 3	N/A
Tipo de dilución	Agua	N/A
Norma INEN 1544	Tipo 1	N/A

INSTRUCCIONES DE USO

Preparación de la Superficie

Antes de aplicar, verifique que la superficie esté seca, libre de grasa, polvo o pintura deteriorada.

Elimine las manchas de hongos y/o mohos de la superficie con solución de hipoclorito de sodio al 3% en agua, restregándolas con un cepillo de cerdas duras. Deje actuar por 10 minutos aproximadamente, lave con abundante agua y deje secar completamente.

Elimine los acabados deteriorados con espátula o lija.

Resane todas las grietas, agujeros y demás defectos que puedan afectar el acabado de la superficie.

En superficies muy alcalinas se recomienda la aplicación de sellador antialcalino como preparador de superficie.

En superficies con pintura brillante en buen estado, lije suavemente para suprimir el brillo y promover adherencia.

Preparación del Producto y Aplicación

Mezcle bien la pintura ICO® interiores y exteriores 2en1 Lavabilidad y Rendimiento con una espátula limpia para obtener su completa uniformidad.

Diluya el producto con agua según el método de aplicación a usar de acuerdo con la siguiente tabla:

Equipos de Aplicación	Ico® 2en1 tipo1	Agua
Brocha o Rodillo	1 galón	25%
Pistola convencional	1 galón	30%
Pistola airless	1 galón	5% a 10%

*Esta proporción de dilución se mantiene para cualquier presentación y/o tamaño del producto.
Se recomienda diluir únicamente la cantidad que se va aplicar.

Aplique 1 mano (capa) ICO® interiores y exteriores 2en1 Lavabilidad y Rendimiento y deje transcurrir 2 horas para aplicar la segunda mano (secamiento a 25ºC y 60% de humedad relativa). Evite lavar la superficie con agua y jabón antes de transcurridos 30 días después de la aplicación.
Los equipos de aplicación se lavan con agua.

RENDIMIENTO PRÁCTICO

En obras nuevas sobre empaste.....20 a 25 m^2/galón a 2 manos.
En repinte sobre color diferente:..... 25 a 30 m^2/galón a 2 manos.
En repinte sobre color igual o similar:..... 35 a 40 m^2/galón a 2 manos.

ESTABILIDAD DEL PRODUCTO

La estabilidad del producto en el envase es de 24 meses contados a partir de la fecha de fabricación indicada en el código de barras. Pasado este tiempo el producto puede estar en buen estado, pero se recomienda su revisión por parte del Servicio Técnico Pintuco®. Una vez abierto el envase, el producto debe ser utilizado en el menor tiempo posible siguiendo las recomendaciones de almacenamiento.

CONDICIONES DE CONSERVACIÓN

Almacene el producto bajo techo a temperatura de 10°C a 40°C. Este producto no tiene riegos de incendio o explosión. Mantenga el recipiente cerrado cuando no lo use. Utilice solo en zonas bien ventiladas. Mantenga el producto fuera de alcance de los niños. Los envases vacíos deben ser reciclados.



RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD

En caso de contacto del envase con fuentes de calor o llama abierta, usar agua o agentes extintores de polvo químico seco. Evite el contacto con la piel y los ojos. Use gafas de seguridad y guantes de nitrilo. En caso de derrame recoja el material en recipientes plásticos o metálicos para evitar la contaminación de las fuentes de agua o alcantarillas y luego lave con agua. Los residuos secos se pueden disponer como residuos ordinarios. Contenido máximo de plomo en base seca 0,01%.

PRIMEROS AUXILIOS

En el caso de contacto con los ojos, lave con agua y busque atención médica. Si el contacto es con la piel, lave con agua y jabón. Si es ingerido, beba abundante agua y busque atención médica de inmediato.

Para emergencias de intoxicación, comuníquese con CIATOX, 1800-83636

INFORMACIÓN Y ASESORÍA

En caso de duda, necesidad de información o asesoría, comunicarse con el departamento de Servicio Técnico de Pintuco® a pintuco@pintuco.com ó con Servicio al cliente al 1800- Pintuco (746882) - (04) 3731 880.

Elaborado por Pinturas Ecuatorianas S.A.
PINTUCO
Pintuco® Ecuador
Industria Ecuatoriana
Elaborado bajo NTE INEN 1544

Av. Elias Muñoz Vicuña y Orellana Mateus
Telf. (593) 4 -3731880
Fax: (593) 4 -3731880 ext. 7201
www.pintuco.com.ec / Guayaquil – Ecuador

NOTAS LEGALES:

Toda la información contenida en esta ficha técnica del producto se revisó y actualizó en Abril 2016, y se da de buena fe, pero no constituye garantía expresa o implícita sobre el comportamiento del producto porque las condiciones de uso, preparación de superficie, aplicación y almacenamiento están fuera de nuestro control.

THINNER

Fichas de Datos de Seguridad

Formato FDS UE con arreglo al Reglamento (UE) 2020/878 de la Comisión
Fecha de emisión: 01/04/2000 Fecha de revisión: 02/01/2023 Reemplaza la versión de: 03/04/2019 Versión: 5.00

SECCIÓN 1: Identificación de la sustancia o la mezcla y de la sociedad o la empresa

1.1. Identificador del producto

Forma del producto : Mezcla
Nombre : Diluyente para productos acrílicos, productos epoxi y de base disolvente
Nombre comercial : THINNER

1.2. Usos pertinentes identificados de la sustancia o de la mezcla y usos desaconsejados

1.2.1. Usos pertinentes identificados

Uso de la sustancia/mezcla : El producto está destinado a un uso profesional

1.2.2. Usos desaconsejados

No se dispone de más información

1.3. Datos del proveedor de la ficha de datos de seguridad

NOVOL Sp. z o.o.
Żabikowska 7/9
62-052 KOMORNIKI
Polonia
T 0048618109800 - F 0048618109809
www.novol.com
Dirección electrónica de la persona competente responsable en materia de FDS : dokumentacja@novol.com

1.4. Teléfono de emergencia

Número de emergencia : 112

SECCIÓN 2: Identificación de los peligros

2.1. Clasificación de la sustancia o de la mezcla

Clasificación según Reglamento (UE) n° 1272/2008 [CLP]

Líquidos inflamables, categoría 3	H226
Toxicidad aguda (cutánea), categoría 4	H312
Toxicidad aguda (inhalación:polvo,niebla) Categoría 4	H332
Irritación o corrosión cutáneas, categoría 2	H315
Toxicidad específica en determinados órganos – Exposición única, categoría 3, narcosis	H336

Texto completo de las frases H y EUH: ver sección 16

Efectos adversos fisicoquímicos, para la salud humana y el medio ambiente

No se dispone de más información

2.2. Elementos de la etiqueta

Etiquetado según el Reglamento (CE) n° 1272/2008 [CLP]

Pictogramas de peligro (CLP) :



GHS02 GHS07

Palabra de advertencia (CLP) : Atención
Indicaciones de peligro (CLP) : H226 - Líquidos y vapores inflamables.
H312+H332 - Nocivo en contacto con la piel o si se inhala.
H315 - Provoca irritación cutánea.
H336 - Puede provocar somnolencia o vértigo.
Consejos de prudencia (CLP) : P210 - Mantener alejado del calor, de superficies calientes, de chispas, de llamas abiertas y de cualquier otra fuente de ignición. No fumar.

P261 - Evitar respirar los vapores, el aerosol.
P271 - Utilizar únicamente en exteriores o en un lugar bien ventilado.
P280 - Llevar guantes de protección, ropa de protección, equipo de protección para los ojos y la cara.
P312 - Llamar a un médico si la persona se encuentra mal.

2.3. Otros peligros

No contiene sustancias PBT/mPmB ≥ 0.1% evaluadas con arreglo al Anexo XIII de REACH

La mezcla no contiene sustancia(s) incluidas en la lista establecida con arreglo al artículo 59, apartado1, debido a sus propiedades de alteración endocrina, ni se ha identificado que tengan propiedades de alteración endocrina con arreglo a los criterios establecidos en el Reglamento Delegado (UE) 2017/2100 de la Comisión y en el Reglamento (UE) 2018/605 de la Comisión en una concentración igual o superior al 0,1%.

SECCIÓN 3: Composición/información sobre los componentes

3.1. Sustancias

No aplicable

3.2. Mezclas

Nombre	Identificador del producto	%	Clasificación según Reglamento (UE) n° 1272/2008 [CLP]
Xileno sustancia con uno o varios límites nacionales de exposición en el lugar de trabajo (ES); sustancia a la que se aplica un límite comunitario de exposición en el lugar de trabajo (Nota C)	N° CAS: 1330-20-7 N° CE: 215-535-7 N° Índice: 601-022-00-9 REACH-no: 01-2119488216-32	35 – 55	Flam. Liq. 3, H226 Acute Tox. 4 (Cutánea), H312 Acute Tox. 4 (Inhalación), H332 Skin Irrit. 2, H315
Acetato de n-butilo sustancia con uno o varios límites nacionales de exposición en el lugar de trabajo (ES); sustancia a la que se aplica un límite comunitario de exposición en el lugar de trabajo	N° CAS: 123-86-4 N° CE: 204-658-1 N° Índice: 607-025-00-1 REACH-no: 01-2119485493-29	35 – 45	Flam. Liq. 3, H226 STOT SE 3, H336
Acetato de 2-metoxi-1-metiletilo sustancia con uno o varios límites nacionales de exposición en el lugar de trabajo (ES); sustancia a la que se aplica un límite comunitario de exposición en el lugar de trabajo	N° CAS: 108-65-6 N° CE: 203-603-9 N° Índice: 607-195-00-7 REACH-no: 01-2119475791-29	15 – 25	Flam. Liq. 3, H226

Nota C : Algunas sustancias orgánicas pueden comercializarse en una forma isomérica específica, o en forma de mezcla de varios isómeros. En este caso, el proveedor tiene que indicar en la etiqueta si la sustancia es un isómero específico o una mezcla de isómeros.
Texto completo de las frases H y EUH: ver sección 16

SECCIÓN 4: Primeros auxilios

4.1. Descripción de los primeros auxilios

Medidas de primeros auxilios general : Instrucciones generales. Véase la Sección 11.

Medidas de primeros auxilios en caso de inhalación : Si respira con dificultad, transportar a la víctima al exterior y mantenerla en reposo en una posición confortable para respirar.

Medidas de primeros auxilios en caso de contacto con la piel : En caso de contacto con la piel, retirar inmediatamente toda prenda contaminada o salpicada y lavarse inmediata y abundantemente con agua y jabón. Aclararse la piel con agua/ducharse. En caso de irritación o erupción cutánea: Consultar a un médico. Si continúa la irritación cutánea, consulte a su médico.

Medidas de primeros auxilios en caso de contacto con los ojos : Aclarar cuidadosamente con agua durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto, si lleva y resulta fácil. Seguir aclarando. Llamar inmediatamente a un médico. En caso de contacto con los ojos, aclarar inmediatamente con agua abundante y consultar a un médico.

Medidas de primeros auxilios en caso de ingestión : En caso de ingestión: Enjuagarse la boca. NO provocar el vómito. Llamar inmediatamente a un médico.

4.2. Principales síntomas y efectos, agudos y retardados

Síntomas/efectos después de inhalación : La inhalación de vapores puede provocar somnolencia y vértigo.
Síntomas/efectos después de contacto con la piel : Un contacto prolongado o repetido puede provocar sequedad en la piel.
Síntomas/efectos después del contacto con el ojo : Puede provocar una irritación ocular.

4.3. Indicación de toda atención médica y de los tratamientos especiales que deban dispensarse inmediatamente

Tratamiento sintomático.

SECCIÓN 5: Medidas de lucha contra incendios

5.1. Medios de extinción

Medios de extinción apropiados : Químicos secos, CO2, espuma resistente al alcohol o niebla de agua.
Medios de extinción no apropiados : No utilizar flujos de agua potentes.

5.2. Peligros específicos derivados de la sustancia o la mezcla

Productos de descomposición peligrosos en caso de incendio : Monóxido de carbono. Otros gases tóxicos.

5.3. Recomendaciones para el personal de lucha contra incendios

Protección durante la extinción de incendios : No intervenir sin equipo de protección adecuado. Aparato autónomo y aislante de protección respiratoria. Protección completa del cuerpo.

SECCIÓN 6: Medidas en caso de vertido accidental

6.1. Precauciones personales, equipo de protección y procedimientos de emergencia

6.1.1. Para el personal que no forma parte de los servicios de emergencia

Equipo de protección : Eliminar las posibles fuentes de ignición. Garantizar una ventilación adaptada. Evitar todo contacto directo o indirecto con los ingredientes liberados. Evitar el contacto con los ojos y la piel. Utilizar el equipo de protección individual obligatorio. Ver la Sección 8.

6.1.2. Para el personal de emergencia

Equipo de protección : No intervenir sin equipo de protección adecuado. Ver la Sección 8.

6.2. Precauciones relativas al medio ambiente

Evitar su liberación al medio ambiente. Evitar el vertido en aguas superficiales o desagües. Evitar que el producto llegue a las aguas subterráneas, a las masas de agua o al sistema de alcantarillado, incluso en pequeñas cantidades.

6.3. Métodos y material de contención y de limpieza

Para retención : Cubrir el derrame con un material incombustible, p. e. arena, tierra o vermiculita. Recoger mecánicamente el producto.

6.4. Referencia a otras secciones

Información relativa a la eliminación de los productos. Véase la Sección 13.

SECCIÓN 7: Manipulación y almacenamiento

7.1. Precauciones para una manipulación segura

Precauciones para una manipulación segura : El puesto de trabajo ha de estar bien ventilado. Mantener alejado del calor, de superficies calientes, de chispas, de llamas abiertas y de cualquier otra fuente de ignición. No fumar. Utilizar únicamente en exteriores o en un lugar bien ventilado. Llevar un equipo de protección individual.

Medidas de higiene : Lavar las prendas contaminadas antes de volver a usarlas. Las prendas de trabajo contaminadas no podrán sacarse del lugar de trabajo. No comer, beber ni fumar durante su utilización. Lavarse las manos después de cualquier manipulación.

7.2. Condiciones de almacenamiento seguro, incluidas posibles incompatibilidades

Medidas técnicas : Conectar a tierra/enlace equipotencial del recipiente y del equipo de recepción.
Condiciones de almacenamiento : Almacenar en un lugar bien ventilado. Mantener en lugar fresco. Mantener el recipiente herméticamente cerrado.

7.3. Usos específicos finales

No se dispone de más información

SECCIÓN 8: Controles de exposición/protección individual

8.1. Parámetros de control

8.1.1 Valores límite nacionales de exposición profesional y biológicos

Xileno (1330-20-7)	
UE - Valor límite de exposición profesional indicativo (IOEL)	
Nombre local	Xylene, mixed isomers, pure
IOEL TWA [ppm]	50 ppm
IOEL STEL	442 mg/m³
IOEL STEL [ppm]	100 ppm
Comentarios	Skin
Referencia normativa	COMMISSION DIRECTIVE 2000/39/EC
España - Valores límite de exposición profesional	
Nombre local	Xileno, mezcla isómeros
VLA-ED (OEL TWA) [1]	221 mg/m³
VLA-ED (OEL TWA) [2]	50 ppm
VLA-EC (OEL STEL)	442 mg/m³
VLA-EC (OEL STEL) [ppm]	100 ppm
Comentarios	Vía dérmica (Indica que, en las exposiciones a esta sustancia, la aportación por la vía cutánea puede resultar significativa para el contenido corporal total si no se adoptan medidas para prevenir la absorción. En estas situaciones, es aconsejable la utilización del control biológico para poder cuantificar la cantidad global absorbida del contaminante), VLB® (Agente químico que tiene Valor Límite Biológico), VLI (Agente químico para el que la U.E. estableció en su día un valor límite indicativo).
Referencia normativa	Límites de Exposición Profesional para Agentes Químicos en España 2021. INSHT
España - Valores límite biológicos	
Nombre local	Xilenos, mezcla isómeros
BLV	1 g/g creatinina Parámetro: Ácidos metilhipúricos - Medio: Orina - Momento de muestreo: Final de la jornada laboral
Referencia normativa	Límites de Exposición Profesional para Agentes Químicos en España 2021. INSHT

Acetato de n-butilo (123-86-4)	
UE - Valor límite de exposición profesional indicativo (IOEL)	
Nombre local	n-Butyl acetate
IOEL TWA [ppm]	50 ppm

Acetato de n-butilo (123-86-4)	
IOEL STEL	723 mg/m³
IOEL STEL [ppm]	150 ppm
Referencia normativa	COMMISSION DIRECTIVE (EU) 2019/1831
España - Valores límite de exposición profesional	
Nombre local	Acetato de n-butilo
VLA-ED (OEL TWA) [1]	241 mg/m³
VLA-ED (OEL TWA) [2]	50 ppm
VLA-EC (OEL STEL)	724 mg/m³
VLA-EC (OEL STEL) [ppm]	150 ppm
Comentarios	VLI (Agente químico para el que la U.E. estableció en su día un valor límite indicativo).
Referencia normativa	Límites de Exposición Profesional para Agentes Químicos en España 2021. INSHT

Acetato de 2-metoxi-1-metiletilo (108-65-6)	
UE - Valor límite de exposición profesional indicativo (IOEL)	
Nombre local	2-Methoxy-1-methylethylacetate
IOEL TWA [ppm]	50 ppm
IOEL STEL	550 mg/m³
IOEL STEL [ppm]	100 ppm
Comentarios	Skin
Referencia normativa	COMMISSION DIRECTIVE 2000/39/EC
España - Valores límite de exposición profesional	
Nombre local	Acetato de 1-metil-2-metoxietilo
VLA-ED (OEL TWA) [1]	275 mg/m³
VLA-ED (OEL TWA) [2]	50 ppm
VLA-EC (OEL STEL)	550 mg/m³
VLA-EC (OEL STEL) [ppm]	100 ppm
Comentarios	Vía dérmica (Indica que, en las exposiciones a esta sustancia, la aportación por la vía cutánea puede resultar significativa para el contenido corporal total si no se adoptan medidas para prevenir la absorción. En estas situaciones, es aconsejable la utilización del control biológico para poder cuantificar la cantidad global absorbida del contaminante), VLI (Agente químico para el que la U.E. estableció en su día un valor límite indicativo).
Referencia normativa	Límites de Exposición Profesional para Agentes Químicos en España 2021. INSHT

8.1.2. Métodos de seguimiento recomendados

Método de seguimiento	
Método de seguimiento	EN 482. Lugar de trabajo - Requisitos generales para la realización de procedimientos para la medición de los agentes químicos.

8.1.3. Contaminantes del aire formados

No se dispone de más información

8.1.4. DNEL y PNEC

Xileno (1330-20-7)	
DNEL/DMEL (Trabajadores)	
Aguda - efectos sistémicos, inhalación	289 mg/m³
Aguda - efectos locales, inhalación	289 mg/m³
A largo plazo - efectos sistémicos, cutáneos	180 mg/kg de peso corporal/día
A largo plazo - efectos sistémicos, inhalación	77 mg/m³
DNEL/DMEL (Población en general)	
Aguda - efectos sistémicos, inhalación	174 mg/m³
Aguda - efectos locales, inhalación	174 mg/m³
A largo plazo - efectos sistémicos, oral	1,6 mg/kg de peso corporal/día
A largo plazo - efectos sistémicos, inhalación	14,8 mg/m³
A largo plazo - efectos sistémicos, cutáneos	108 mg/kg de peso corporal/día
PNEC (Agua)	
PNEC aqua (agua dulce)	0,327 mg/l
PNEC aqua (agua de mar)	0,327 mg/l
PNEC aqua (intermitente, agua dulce)	0,327 mg/l
PNEC (Sedimentos)	
PNEC sedimentos (agua dulce)	12,46 mg/kg de peso en seco
PNEC sedimentos (agua de mar)	12,46 mg/kg de peso en seco
PNEC (Tierra)	
PNEC tierra	2,31 mg/kg de peso en seco
PNEC (STP)	
PNEC estación depuradora	6,58 mg/l

Acetato de n-butilo (123-86-4)	
PNEC (Agua)	
PNEC aqua (agua dulce)	0,18 mg/l
PNEC aqua (agua de mar)	0,018 mg/l
PNEC aqua (intermitente, agua dulce)	0,36 mg/l
PNEC (Sedimentos)	
PNEC sedimentos (agua dulce)	0,981 mg/kg de peso en seco
PNEC sedimentos (agua de mar)	0,0981 mg/kg de peso en seco
PNEC (Tierra)	
PNEC tierra	0,0903 mg/kg de peso en seco
PNEC (STP)	
PNEC estación depuradora	35,6 mg/l

Acetato de 2-metoxi-1-metiletilo (108-65-6)	
DNEL/DMEL (Trabajadores)	
Aguda - efectos locales, inhalación	550 mg/m³
A largo plazo - efectos sistémicos, cutáneos	796 mg/kg de peso corporal/día

Acetato de 2-metoxi-1-metiletilo (108-65-6)	
A largo plazo - efectos sistémicos, inhalación	275 mg/m³
DNEL/DMEL (Población en general)	
A largo plazo - efectos sistémicos, oral	36 mg/kg de peso corporal/día
A largo plazo - efectos sistémicos, inhalación	33 mg/m³
A largo plazo - efectos sistémicos, cutáneos	320 mg/kg de peso corporal/día
A largo plazo - efectos locales, inhalación	33 mg/m³
PNEC (Agua)	
PNEC aqua (agua dulce)	0,635 mg/l
PNEC aqua (agua de mar)	0,0635 mg/l
PNEC aqua (intermitente, agua dulce)	6,35 mg/l
PNEC (Sedimentos)	
PNEC sedimentos (agua dulce)	3,29 mg/kg de peso en seco
PNEC sedimentos (agua de mar)	0,329 mg/kg de peso en seco
PNEC (Tierra)	
PNEC tierra	0,29 mg/kg de peso en seco
PNEC (STP)	
PNEC estación depuradora	100 mg/l

8.1.5. Bandas de control

No se dispone de más información

8.2. Controles de la exposición

8.2.1. Controles técnicos apropiados

Controles técnicos apropiados:
El puesto de trabajo ha de estar bien ventilado.

8.2.2. Equipos de protección personal

Símbolo/s del equipo de protección personal:



8.2.2.1. Protección de los ojos y la cara

Protección ocular:
Gafas de seguridad

8.2.2.2. Protección de la piel

Protección de la piel y del cuerpo:
Llevar ropa de protección adecuada

Protección de las manos:
Guantes de protección

Protección de las manos					
Tipo	**Material**	**Permeabilidad**	**Espesor (mm)**	**Penetración**	**Norma**
Guantes desechables	Viton® II	6 (> 480 minutos)	0,7 mm		EN 374-3

Protección de las manos					
Tipo	**Material**	**Permeabilidad**	**Espesor (mm)**	**Penetración**	**Norma**
Guantes desechables	Caucho nitrílico (NBR)	2 (> 30 minutos)	0,4 mm		EN 374-3

8.2.2.3. Protección de las vías respiratorias

Protección de las vías respiratorias:
En caso de ventilación insuficiente, utilizar un aparato respiratorio adecuado

Protección de las vías respiratorias			
Aparato	**Tipo de filtro**	**Condición**	**Norma**
Máscara antigas con filtro tipo	Filtro A1/B1		EN 14387

8.2.2.4. Peligros térmicos

No se dispone de más información

8.2.3. Control de la exposición ambiental

Control de la exposición ambiental:
Evitar su liberación al medio ambiente.

SECCIÓN 9: Propiedades físicas y químicas

9.1. Información sobre propiedades físicas y químicas básicas

Forma/estado	:	Líquido
Color	:	Incoloro.
Olor	:	característico.
Umbral olfativo	:	0,9 – 9 mg/m³ Xileno
Punto de fusión	:	No aplicable
Punto de congelación	:	No disponible
Punto de ebullición	:	126 – 140 °C
Inflamabilidad	:	No aplicable
Propiedades explosivas	:	No hay datos disponibles.
Límites de explosión	:	No disponible
Límite inferior de explosividad	:	1,1 vol % Xileno
Límite superior de explosividad	:	8 vol % Xileno
Punto de inflamación	:	24 °C
Temperatura de autoignición	:	270 °C
Temperatura de descomposición	:	No disponible
pH	:	No disponible
Viscosidad, cinemática	:	≈ 1,136 mm²/s
Viscosidad, dinámica	:	≈ 1 mPa.s
Solubilidad	:	Poco soluble.
Coeficiente de partición n-octanol/agua (Log Kow)	:	No disponible
Presión de vapor	:	13 hPa Acetato de butilo
Presión de vapor a 50°C	:	No disponible
Densidad	:	≈ 0,88 g/cm³
Densidad relativa	:	No disponible
Densidad relativa de vapor a 20°C	:	No disponible
Características de las partículas	:	No aplicable

9.2. Otros datos

9.2.1. Información relativa a las clases de peligro físico

No se dispone de más información

9.2.2. Otras características de seguridad

No se dispone de más información

SECCIÓN 10: Estabilidad y reactividad

10.1. Reactividad

El producto no es reactivo en condiciones normales de utilización, almacenamiento y transporte.

10.2. Estabilidad química

Estable en las condiciones normales de utilización.

10.3. Posibilidad de reacciones peligrosas

No se producen reacciones peligrosas conocidas en condiciones normales de utilización.

10.4. Condiciones que deben evitarse

Manténgase alejado de las fuentes de ignición. Evitar la acumulación de cargas electrostáticas (por ejemplo, por derivación a tierra). Proteger de la luz del sol. Evitar temperaturas elevadas.

10.5. Materiales incompatibles

Evitar el contacto con: ácidos fuertes, bases fuertes y oxidantes fuertes.

10.6. Productos de descomposición peligrosos

En condiciones normales de almacenamiento y utilización, no deberían de generarse productos de descomposición peligrosos. La descomposición térmica puede generar: Monóxido de carbono. Otros gases tóxicos.

SECCIÓN 11: Información toxicológica

11.1. Información sobre las clases de peligro definidas en el Reglamento (CE) n.° 1272/2008

Toxicidad aguda (oral) : No clasificado (A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación)

Toxicidad aguda (cutánea) : Nocivo en contacto con la piel.

Toxicidad aguda (inhalación) : Nocivo en caso de inhalación.

THINNER	
ATE CLP (cutánea)	2000 mg/kg de peso corporal
ATE CLP (polvo, niebla)	2,727 mg/l/4h

Xileno (1330-20-7)	
DL50 oral rata	3523 mg/kg rata
DL50 cutáneo conejo	12126 mg/kg de peso corporal Animal: rabbit, Animal sex: male
CL50 Inhalación - Rata	27124 mg/l

Acetato de n-butilo (123-86-4)	
DL50 oral rata	12,2 ml/kg Source: ECHA
CL50 Inhalación - Rata (Vapores)	> 4,9 mg/l Source: ECHA

Acetato de 2-metoxi-1-metiletilo (108-65-6)	
DL50 cutánea rata	> 2000 mg/kg de peso corporal Animal: rat, Animal sex: male, Guideline: OECD Guideline 402 (Acute Dermal Toxicity)

Corrosión o irritación cutáneas : Provoca irritación cutánea.

Acetato de n-butilo (123-86-4)	
pH	6,2 Temp.: 20 °C Concentration: 5,3 g/L

Lesiones oculares graves o irritación ocular : No clasificado (A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación)

Acetato de n-butilo (123-86-4)	
pH	6,2 Temp.: 20 °C Concentration: 5,3 g/L

Sensibilización respiratoria o cutánea : No clasificado (A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación)

Mutagenicidad en células germinales : No clasificado (A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación)

Carcinogenicidad : No clasificado (A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación)

Toxicidad para la reproducción : No clasificado (A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación)

Toxicidad específica en determinados órganos (STOT) – exposición única : Puede provocar somnolencia o vértigo.

Acetato de n-butilo (123-86-4)	
Toxicidad específica en determinados órganos (STOT) – exposición única	Puede provocar somnolencia o vértigo.

Toxicidad específica en determinados órganos (STOT) – exposición repetida : No clasificado (A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación)

Xileno (1330-20-7)	
LOAEL (oral, rata, 90 días)	150 mg/kg de peso corporal Animal: rat, Animal sex: male, Guideline: OECD Guideline 408 (Repeated Dose 90-Day Oral Toxicity in Rodents), Guideline: EPA OPP 82-1 (90-Day Oral Toxicity)

Acetato de n-butilo (123-86-4)	
LOAEL (oral, rata, 90 días)	500 mg/kg de peso corporal Animal: rat, Guideline: EPA OTS 798.2650 (90-Day Oral Toxicity in Rodents)
NOAEL (oral, rata, 90 días)	125 mg/kg de peso corporal Animal: rat, Guideline: EPA OTS 798.2650 (90-Day Oral Toxicity in Rodents)

Acetato de 2-metoxi-1-metiletilo (108-65-6)	
NOAEL (oral, rata, 90 días)	≥ 1000 mg/kg de peso corporal Animal: rat, Guideline: OECD Guideline 422 (Combined Repeated Dose Toxicity Study with the Reproduction / Developmental Toxicity Screening Test)
NOAEL (cutáneo, rata/conejo, 90 días)	> 1000 mg/kg de peso corporal Animal: rabbit, Guideline: OECD Guideline 410 (Repeated Dose Dermal Toxicity: 21/28-Day Study)

Peligro por aspiración : No clasificado (A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación)

THINNER	
Viscosidad, cinemática	≈ 1,136 mm²/s

Acetato de n-butilo (123-86-4)	
Viscosidad, cinemática	0,83 mm²/s Temp.: '20°C' Parameter: 'kinematic viscosity (in mm²/s)'

11.2. Información sobre otros peligros

No se dispone de más información

SECCIÓN 12: Información ecológica

12.1. Toxicidad

Peligro a corto plazo (agudo) para el medio ambiente acuático : No clasificado (A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación)

Peligro a largo plazo (crónico) para el medio ambiente acuático : No clasificado (A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación)

No fácilmente degradable

Xileno (1330-20-7)	
CL50 - Peces [1]	2,6 mg/l Test organisms (species): Oncorhynchus mykiss (previous name: Salmo gairdneri)
CE50 - Crustáceos [1]	> 3,4 mg/l Test organisms (species): Ceriodaphnia dubia
NOEC crónico peces	> 1,3 mg/l Test organisms (species): Oncorhynchus mykiss (previous name: Salmo gairdneri) Duration: '56 d'

Acetato de n-butilo (123-86-4)	
CL50 - Peces [1]	18 mg/l Source: ECHA
CE50 - Crustáceos [1]	44 mg/l Source: ECHA
CE50 - Otros organismos acuáticos [1]	32 mg/l Test organisms (species): Artemia salina
CE50 72h - Algas [1]	674,7 mg/l Test organisms (species): Desmodesmus subspicatus (previous name: Scenedesmus subspicatus)
CE50 72h - Algas [2]	246 mg/l Test organisms (species): Pseudokirchneriella subcapitata (previous names: Raphidocelis subcapitata, Selenastrum capricornutum)
LOEC (crónico)	47,6 mg/l Test organisms (species): Daphnia magna Duration: '21 d'
NOEC (crónico)	23,2 mg/l Test organisms (species): Daphnia magna Duration: '21 d'

Acetato de 2-metoxi-1-metiletilo (108-65-6)	
CL50 - Peces [1]	> 100 mg/l Test organisms (species): Oryzias latipes
CE50 - Crustáceos [1]	> 500 mg/l Test organisms (species): Daphnia magna
CE50 72h - Algas [1]	> 1000 mg/l Test organisms (species): Pseudokirchneriella subcapitata (previous names: Raphidocelis subcapitata, Selenastrum capricornutum)
NOEC (crónico)	≥ 100 mg/l Test organisms (species): Daphnia magna Duration: '21 d'
NOEC crónico peces	47,5 mg/l Test organisms (species): Oryzias latipes Duration: '14 d'

12.2. Persistencia y degradabilidad

No se dispone de más información

12.3. Potencial de bioacumulación

Acetato de n-butilo (123-86-4)	
Coeficiente de partición n-octanol/agua (Log Pow)	1,78 Source: HSDB

12.4. Movilidad en el suelo

No se dispone de más información

12.5. Resultados de la valoración PBT y mPmB

No se dispone de más información

12.6. Propiedades de alteración endocrina

No se dispone de más información

12.7. Otros efectos adversos

No se dispone de más información

SECCIÓN 13: Consideraciones relativas a la eliminación

13.1. Métodos para el tratamiento de residuos

Legislación regional (residuos) : Eliminar de acuerdo con la normativa oficial.

Métodos para el tratamiento de residuos : Eliminar el contenido/recipiente de acuerdo con las instrucciones de reciclaje del recolector homologado.

Recomendaciones para la eliminación de las aguas residuales : No verter a las alcantarillas.

Recomendaciones para la eliminación de productos/envases : Elimínense el producto y su recipiente como residuos peligrosos. No eliminar junto con los residuos domésticos. Después de la limpieza, reciclar o eliminar en unas instalaciones autorizadas.

Indicaciones adicionales : Pueden acumularse vapores inflamables en el envase.

Código del catálogo europeo de residuos (CER) : 07 01 04* - Otros disolventes, líquidos de limpieza y licores madre orgánicos
15 01 10* - Envases que contienen restos de sustancias peligrosas o están contaminados por ellas

SECCIÓN 14: Información relativa al transporte

En conformidad con ADR / IMDG / IATA

ADR	IMDG	IATA
14.1. Número ONU o número ID		
ONU 1263	ONU 1263	ONU 1263
14.2. Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas		
PRODUCTOS PARA PINTURA	PRODUCTOS PARA PINTURA	Paint related material
Descripción del documento del transporte		
UN 1263 PRODUCTOS PARA PINTURA, 3, III, (D/E)	UN 1263 PRODUCTOS PARA PINTURA, 3, III (24°C c.c.)	UN 1263 Paint related material, 3, III
14.3. Clase(s) de peligro para el transporte		
3	3	3
		
14.4. Grupo de embalaje		
III	III	III
14.5. Peligros para el medio ambiente		
Peligroso para el medio ambiente: No	Peligroso para el medio ambiente: No Contaminante marino: No	Peligroso para el medio ambiente: No
No se dispone de información adicional		

14.6. Precauciones particulares para los usuarios

Transporte por vía terrestre

Código de clasificación (ADR) : F1

Cantidades limitadas (ADR) : 5l

Disposiciones especiales de embalaje (ADR) : PP1

Disposiciones para el embalaje en común (ADR) : MP19

Categoría de transporte (ADR) : 3

Disposiciones especiales de transporte - Bultos (ADR) : V12

Código de restricciones en túneles (ADR) : D/E

Transporte marítimo

Disposiciones especiales (IMDG)	:	163, 223, 367, 955
Cantidades limitadas (IMDG)	:	5 L
Disposiciones especiales de embalaje (IMDG)	:	PP1
N.° FS (Fuego)	:	F-E
N.° FS (Derrame)	:	S-E
Categoría de carga (IMDG)	:	A

Transporte aéreo

No hay datos disponibles

14.7. Transporte marítimo a granel con arreglo a los instrumentos de la OMI

No aplicable

SECCIÓN 15: Información reglamentaria

15.1. Reglamentación y legislación en materia de seguridad, salud y medio ambiente específicas para la sustancia o la mezcla

15.1.1. Normativa de la UE

Anexo XVII de REACH (condiciones de las restricciones)

No contiene ninguna sustancia incluida en el Anexo XVII de REACH (Condiciones de restricción)

Anexo XIV de REACH (lista de autorizaciones)

No contiene ninguna sustancia incluida en el Anexo XIV de REACH (Lista de autorizaciones)

Lista de sustancias candidatas extremadamente preocupantes (SVHC) de REACH

No contiene ninguna sustancia incluida en la lista de sustancias candidatas de REACH

Reglamento PIC

No contiene ninguna sustancia incluida en la lista PIC (Reglamento UE 649/2012 relativo a la exportación e importación de productos químicos peligrosos)

Reglamento COP (Contaminantes orgánicos persistentes)

No contiene ninguna sustancia incluida en la lista COP (Reglamento UE 2019/1021 sobre contaminantes orgánicos persistentes)

Agotamiento de la capa de ozono

No contiene ninguna sustancia incluida en la lista de sustancias que agotan la capa de ozono (Reglamento UE 1005/2009 sobre las sustancias que agotan la capa de ozono)

Reglamento sobre los precursores de explosivo (UE 2019/1148)

No contiene ninguna sustancia incluida en la lista de precursores de explosivos (Reglamento UE 2019/1148 sobre la comercialización y la utilización de precursores de explosivos)

Reglamento sobre precursores de drogas (CE 273/2004)

No contiene ninguna sustancia incluida en la lista de precursores de drogas (Reglamento CE 273/2004 relativa a la fabricación y puesta en el mercado de determinadas sustancias utilizadas para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas)

15.1.2. Normativas nacionales

No se dispone de más información

15.2. Evaluación de la seguridad química

No se ha llevado a cabo la Evaluación de la Seguridad Química

SECCIÓN 16: Otra información

Indicación de modificaciones:

Formato FDS UE con arreglo al Reglamento (UE) 2020/878 de la Comisión.

Abreviaturas y acrónimos:	
ADN	Acuerdo europeo relativo al transporte internacional de mercancías peligrosas por vías navegables interiores
ADR	Acuerdo europeo relativo al transporte internacional de mercancías peligrosas por carretera
ATE	Estimación de la toxicidad aguda
FBC	Factor de bioconcentración
VLB (Valor Límite Biológico)	Valor límite biológico
DBO	Demanda bioquímica de oxígeno (DBO)
DQO	Demanda química de oxígeno (DQO)
DMEL	Nivel derivado con efecto mínimo
DNEL	Nivel sin efecto derivado
N° CE	número CE
CE50	Concentración efectiva media
EN	Norma europea
CIIC	Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer
IATA	Asociación Internacional de Transporte Aéreo
IMDG	Código Marítimo Internacional de Mercancías Peligrosas
CL50	Concentración letal para el 50 % de una población de pruebas
DL50	Dosis letal para el 50 % de una población de pruebas (dosis letal media)
LOAEL	Nivel más bajo con efecto adverso observado
NOAEC	Concentración sin efecto adverso observado
NOAEL	Nivel sin efecto adverso observado
NOEC	Concentración sin efecto observado
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
VLA	Límite de exposición profesional
PBT	Sustancia persistente, bioacumulativa y tóxica
PNEC	Concentración prevista sin efecto
RID	Reglamento relativo al transporte internacional de mercancías peligrosas por ferrocarril
FDS	Fichas de Datos de Seguridad
STP	Estación depuradora
DTO	Necesidad teórica de oxígeno (BThO)
TLM	Tolerancia media limite
COV	Compuestos orgánicos volátiles
N° CAS	número CAS
N.E.P	No especificado en otra parte
mPmB	Muy persistente y muy bioacumulable
ED	Propiedades de alteración endocrina

Fuentes de los datos : ECHA (Agencia Europea de Sustancias y Mezclas Químicas).

Consejos de formación : Manipular practicando una buena higiene industrial y aplicando procedimientos de seguridad.

Texto íntegro de las frases H y EUH:	
Acute Tox. 4 (Cutánea)	Toxicidad aguda (cutánea), categoría 4
Acute Tox. 4 (Inhalación)	Toxicidad aguda (por inhalación), categoría 4
Acute Tox. 4 (Inhalación: polvo, niebla)	Toxicidad aguda (inhalación:polvo,niebla) Categoría 4
Flam. Liq. 3	Líquidos inflamables, categoría 3
H226	Líquidos y vapores inflamables.
H312	Nocivo en contacto con la piel.
H315	Provoca irritación cutánea.
H332	Nocivo en caso de inhalación.
H336	Puede provocar somnolencia o vértigo.
Skin Irrit. 2	Irritación o corrosión cutáneas, categoría 2
STOT SE 3	Toxicidad específica en determinados órganos – Exposición única, categoría 3, narcosis

Clasificación y procedimiento utilizados para determinar la clasificación de las mezclas de conformidad con el Reglamento (CE) 1272/2008 [CLP]:		
Flam. Liq. 3	H226	Conforme a datos obtenidos de ensayos
Acute Tox. 4 (Cutánea)	H312	Método de cálculo
Acute Tox. 4 (Inhalación: polvo, niebla)	H332	Método de cálculo
Skin Irrit. 2	H315	Método de cálculo
STOT SE 3	H336	Método de cálculo

Ficha de datos de seguridad (FDS), UE

Esta información se basa en nuestro conocimiento actual y tiene como finalidad describir el producto para la tutela de la salud, seguridad y medio ambiente. Por lo tanto, no debe ser interpretada como garantía de ninguna característica específica del producto.

CONSTRUYENDO CONFIANZA

HOJA DE DATOS DEL PRODUCTO

Sika® Plastocrete® DM

Impermeabilizante integral para concreto

DESCRIPCION DEL PRODUCTO

Sika® Plastocrete® DM es un aditivo líquido reductor de agua con acción impermeabilizante para concreto y mezclas cementicias.

USOS

Sika® Plastocrete® DM es utilizado para la elaboración de concreto de baja permeabilidad y alta durabilidad y puede ser usado en la construcción de:

- Tanques
- Depósitos
- Sótanos
- Muros enterrados
- Cimentaciones
- Plantas de tratamiento
- y todo tipo de obras hidráulicas

CARACTERISTICAS / VENTAJAS

Sika® Plastocrete® DM tiene acción plastificante sobre la mezcla, facilitando la colocación y el vibrado del concreto.

Se puede aprovechar su efecto plastificante para reducir hasta en un 8% el agua de amasado de acuerdo con el asentamiento requerido.

- Disminuye la permeabilidad y aumenta la durabilidad del concreto por el doble efecto de reducción de agua y la inclusión de aire.
- Incrementa la manejabilidad de la mezcla, facilitando su colocación y compactación.
- Disminuye el riesgo de hormigueros en el concreto de estructuras esbeltas.
- Reduce en una buena porción el agua de amasado de la mezcla.
- Aumenta las resistencias mecánicas a todas las edades.
- Reduce notablemente la segregación del concreto durante su transporte.
- Disminuye considerablemente la exudación y contracción del concreto, así como su secado superficial en estado plástico.
- Facilita la colocación y mejora notablemente el acabado del concreto.

CERTIFICADOS / NORMAS

Sika® Plastocrete® DM cumple norma ASTM C494 y NTC 1299 como aditivo tipo A y S, tambien con la ASTM C260 como incorporador de aire.

INFORMACION DEL PRODUCTO

Empaques	2.3 kg, 4.5 kg, 20 kg, Tambor 230 kg, IBC 1.100 kg y Granel
Vida en el recipiente	Un (1) año a partir de su fecha de fabricación. Para su transporte deben tomarse las precauciones normales para productos químicos.
Condiciones de Almacenamiento	Manténgase en sus envases de origen bien cerrados y no deteriorados entre + 5ºC y + 35ºC. Proteger de la acción directa de la luz solar, en un lugar fresco y seco.

Apariencia / Color	Líquido café oscuro, olor característico.
Densidad	1.07 kg/l +/- 0.03 kg/l
Consumo	Tabla 1. Dosificación de Sika® Plastocrete® DM en (ml) por bulto de cemento (50 kg)

Dosificación	Cantidad en volumen
0.5%	235 ml

Rendimiento

Tabla 2. Rendimiento en bultos de cemento (50 kg)

Empaque	Bultos de Cemento
Plasti 2.3 kg	9
Plasti 4.5 kg	18
Plasti 20 kg	80
Tambor 230 kg	920

Valores calculados con dosis de 0.5% sobre el peso del cemento.

NOTAS

Los usuarios deben referirse siempre a la versión local más reciente de la Hoja Técnica del Producto cuya copia será suministrada al ser solicitada.

LIMITACIONES

Los resultados óptimos se obtienen cuando los componentes que intervienen en la preparación del concreto cumplen con las normas vigentes. Dosificar por separado cuando se usen otros aditivos en la misma mezcla. La elaboración de concreto de baja permeabilidad es un proceso que requiere especial atención en:

- La distribución granulométrica y la limpieza de los agregados.
- La dosificación, mezclado, transporte, colocación, vibrado y curado del concreto.
- El contenido de agua de la mezcla el cual debe ser lo más bajo posible. Se recomienda una relación agua/cemento menor de 0.5.
- El curado del concreto, el cual debe extenderse por lo menos a 7 días. Usar para una completa protección membranas curadoras Sika® Antisol®.

ECOLOGIA, SALUD Y SEGURIDAD

Para información y recomendaciones sobre transporte, manipulación, almacenamiento y eliminación de los productos químicos, por favor consulte la hoja de seguridad más reciente que contengan datos relativos a la seguridad física, ecológica, toxicológica y otros.

INSTRUCCIONES DE APLICACION

Adicionarlo a la mezcla, disuelto en la última porción del agua de amasado, durante la elaboración del concreto o directamente al agua de amasado. Sika® Plastocrete® DM se dosifica al 0.5% del peso del cemento de la mezcla.

RESTRICCIONES LOCALES

Este producto puede variar en su funcionamiento o aplicación como resultado de regulaciones locales específicas. Por favor, consulte la hoja técnica del país para la descripción exacta de los modos de aplicación y uso.

NOTAS LEGALES

La información, y en particular las recomendaciones relacionadas con la aplicación y uso final de los productos Sika, se proporcionan de buena fe, con base en el conocimiento y la experiencia actuales de Sika sobre los productos que han sido apropiadamente almacenados, manipulados y aplicados bajo condiciones normales de acuerdo con las recomendaciones de Sika. En la práctica, las diferencias en los materiales, sustratos y condiciones actuales de las obras son tales, que ninguna garantía con respecto a la comercialidad o aptitud para un propósito particular, ni responsabilidad proveniente de cualquier tipo de relación legal pueden ser inferidos ya sea de esta información o de cualquier recomendación escrita o de cualquier otra asesoría ofrecida. El usuario del producto debe probar la idoneidad del mismo para la aplicación y propósitos deseados. Sika se reserva el derecho de cambiar las propiedades de los productos. Los derechos de propiedad de terceras partes deben ser respetados. Todas las órdenes de compra son aceptadas con sujeción a nuestros términos de venta y despacho publicadas en la página web: col.sika.com.

Sika Colombia S.A.S
Vereda Canavita, Km 20.5 Autopista Norte
Tocancipá Cundinamarca Colombia
phone: +57 1 878 6333
e-mail: sika_colombia@co.sika.com
web: col.sika.com

SECCIÓN 1. IDENTIFICACIÓN DE LA SUSTANCIA QUÍMICA PELIGROSA O MEZCLA Y DEL PROVEEDOR O FABRICANTE

Nombre del producto : Sika® Plastocrete® DM

Informaciones sobre el fabricante o el proveedor

Compañía : Sika Colombia S.A.S.
Vereda Canavita km 20,5 Autopista Norte
Tocancipá, Cundinamarca
Colombia

Teléfono : (57-1) 8786333

Teléfono de emergencia : CISPROQUIM
Bogotá: 2886012 / 2886355
Resto del país: 01 8000 916012

Dirección de correo electrónico : controlcalidad.lab@co.sika.com

Fax : (57-1) 8786660

SECCIÓN 2. IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS

Clasificación según SGA (GHS)

Corrosión/irritación cutáneas : Categoría 1

Lesiones oculares graves/irritación ocular : Categoría 1

Peligro a corto plazo (agudo) para el medio ambiente acuático : Categoría 3

Peligro a largo plazo (crónico) para el medio ambiente acuático : Categoría 3

Etiqueta SGA (GHS)

Pictogramas de peligro :



Palabra de advertencia : Peligro

Indicaciones de peligro : H314 Provoca graves quemaduras en la piel y lesiones oculares.
H412 Nocivo para los organismos acuáticos, con efectos nocivos duraderos.

Consejos de prudencia :

Prevención:

P264 Lavarse la piel cuidadosamente después de la manipulación.
P273 No dispersar en el medio ambiente.
P280 Usar guantes/ ropa de protección/ equipo de protección para los ojos/ la cara.

Intervención:

P301 + P330 + P331 EN CASO DE INGESTIÓN: Enjuagar la boca. NO provocar el vómito.
P303 + P361 + P353 EN CASO DE CONTACTO CON LA PIEL (o el pelo): Quitar inmediatamente toda la ropa contaminada. Enjuagar la piel con agua.
P304 + P340 + P310 EN CASO DE INHALACIÓN: Transportar a la persona al aire libre y mantenerla en una posición que le facilite la respiración. Llamar inmediatamente a un CENTRO DE TOXICOLOGÍA/ médico.
P305 + P351 + P338 + P310 EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS: Enjuagar con agua cuidadosamente durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto cuando estén presentes y pueda hacerse con facilidad. Proseguir con el lavado. Llamar inmediatamente a un CENTRO DE TOXICOLOGÍA o a un médico.
P363 Lavar la ropa contaminada antes de volverla a usar.

Almacenamiento:

P405 Guardar bajo llave.

Eliminación:

P501 Eliminar el contenido/ recipiente en una planta de eliminación de residuos aprobada.

Otros peligros no clasificables

No conocidos.

SECCIÓN 3. COMPOSICIÓN/INFORMACIÓN SOBRE LOS INGREDIENTES

Sustancia / mezcla : Mezcla

Componentes

Nombre químico	CAS No.	Concentración (% w/w)
bronopol (DCI)	52-51-7	>= 0,0025 -< 0,025
Masa de reacción de 5-cloro-2-metil-2H-isotiazol-3-ona y 2-metil-2H-isotiazol-3-ona (3:1)	55965-84-9	>= 0,0025 -< 0,025

SECCIÓN 4. PRIMEROS AUXILIOS

Consejos generales : Retire a la persona de la zona peligrosa.
Consulte a un médico.
Muéstrele esta hoja de seguridad al doctor que esté de servicio.

En caso de inhalación : Salga al aire libre.
Consultar a un médico después de una exposición importan-

te.

En caso de contacto con la piel	:	Quítese inmediatamente la ropa y zapatos contaminados. Elimínelo lavando con jabón y mucha agua. Es necesario un tratamiento médico inmediato ya que las corrosiones de la piel no tratadas son heridas difíciles y cicatrizan lentamente.
En caso de contacto con los ojos	:	Incluso pequeñas salpicaduras en los ojos pueden causar daños irreversibles en los tejidos y ceguera. En caso de contacto con los ojos, lávelos inmediata y abundantemente con agua y acuda a un médico. Continúe lavando los ojos en el trayecto al hospital. Quítese los lentes de contacto. Manténgase el ojo bien abierto mientras se lava.
En caso de ingestión	:	Lávese la boca con agua y después beba agua abundante. No provoque vómitos. No dé leche ni bebidas alcohólicas. Nunca debe administrarse nada por la boca a una persona inconsciente. Lleve al afectado enseguida a un hospital.
Síntomas y efectos más importante, agudos y retardados	:	Los daños a la salud pueden retardarse. efectos corrosivos Dermatitis Vea la Sección 11 para obtener información detallada sobre la salud y los síntomas.
Notas especiales para un medico tratante	:	Trate sintomáticamente.

SECCIÓN 5. MEDIDAS CONTRA INCENDIOS

Medios de extinción apropiados	:	Use medidas de extinción que sean apropiadas a las circunstancias locales y de sus alrededores.
Productos de combustión peligrosos	:	No se conocen productos de combustión peligrosos
Métodos específicos de extinción	:	Procedimiento estándar para incendios químicos.
Equipo de protección especial para los bomberos	:	En caso de incendio, utilice un equipo respiratorio autónomo.

SECCIÓN 6. MEDIDAS QUE DEBEN TOMARSE EN CASO DE DERRAME ACCIDENTAL O FUGA ACCIDENTAL

Precauciones personales, equipo de protección y procedimientos de emergencia	:	Utilice equipo de protección personal. Negar el acceso a personas sin protección.
Precauciones relativas al medio ambiente	:	No lo vierta en el agua superficial o el sistema de alcantarillado sanitario.

Si el producto contamina los ríos, lagos o alcantarillados, informar a las autoridades respectivas.

Métodos y materiales de contención y limpieza	:	Recójalo con un producto absorbente inerte (por ejemplo, arena, silicagel, aglutinante de ácidos, aglutinante universal, aserrín). Guarde en contenedores apropiados y cerrados para su eliminación.

SECCIÓN 7. MANEJO Y ALMACENAMIENTO

Sugerencias para la protección contra incendios y explosiones	:	Medidas normales preventivas para la protección contra incendios.
Consejos para una manipulación segura	:	Evitar sobrepasar los límites dados de exposición profesional (ver sección 8). Evitar todo contacto con los ojos, la piel o la ropa. Ver sección 8 para el equipo de protección personal. Fumar, comer y beber debe prohibirse en el área de aplicación. Cuando se manejen productos químicos, siga las medidas estándar de higiene.
Condiciones para el almacenamiento seguro	:	Almacénelo en el envase original. Conserve el envase herméticamente cerrado en un lugar seco y bien ventilado. Los contenedores que se abren deben ser cuidadosamente resellados y mantenerlos en posición vertical para evitar fugas. Observar las indicaciones de la etiqueta. Almacenar en conformidad con la reglamentación local.

SECCIÓN 8. CONTROLES DE EXPOSICIÓN/PROTECCIÓN PERSONAL

Componentes con parámetros de control en el área de trabajo

No contiene sustancias con valores límite de exposición laboral.

Protección personal

Protección respiratoria	:	Utilice protección respiratoria a menos que exista una ventilación de escape adecuada o que la evaluación de la exposición indique que el nivel de exposición está dentro de las pautas recomendadas. La clase de filtro para el respirador debe ser adecuada para la concentración máxima prevista del contaminante (gas/vapor/aerosol/partículas) que puede presentarse al manejar el producto. Si se excede esta concentración, se debe utilizar un aparato respiratorio autónomo.
Protección de las manos	:	Guantes químico-resistentes e impermeables que cumplan con estándares aprobados deben ser utilizados cuando se manejen productos químicos y la evaluación del riesgo indica que es necesario.

Protección de los ojos	:	Equipo de protección ocular que cumpla con estándares aprobados debe ser utilizado cuando la evaluación del riesgo indica que es necesario.
Protección de la piel y del cuerpo	:	Elegir la protección para el cuerpo según sus caraterísticas, la concentración y la cantidad de sustancias peligrosas, y el lugar específico de trabajo.
Medidas de higiene	:	Manipúlelo con las precauciones de higiene industrial adecuadas, y respete las prácticas de seguridad. No coma ni beba durante su utilización. No fume durante su utilización. Lavarse las manos antes de los descansos y después de terminar la jornada laboral.

SECCIÓN 9. PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

Aspecto	:	líquido
Color	:	incoloro
Olor	:	muy débil
Umbral de olor	:	Sin datos disponibles
pH	:	aprox. 12 (20 °C (20 °C))
Punto de fusión/rango / Punto de congelación	:	Sin datos disponibles
Punto / intervalo de ebullición	:	Sin datos disponibles
Punto de inflamación	:	Sin datos disponibles
Tasa de evaporación	:	Sin datos disponibles
Inflamabilidad (sólido, gas)	:	Sin datos disponibles
Límite superior de explosividad / Límite de inflamabilidad superior	:	Sin datos disponibles
Límite inferior de explosividad / Límite de inflamabilidad inferior	:	Sin datos disponibles
Presión de vapor	:	23 hPa
Densidad relativa de vapor	:	Sin datos disponibles
Densidad	:	aprox. 1 g/cm3 (20 °C (20 °C))
Solubilidad		
Hidrosolubilidad	:	soluble
Solubilidad en otros disolventes	:	Sin datos disponibles

Coeficiente de reparto n-octanol/agua	:	Sin datos disponibles
Temperatura de ignición espontánea	:	Sin datos disponibles
Temperatura de descomposición	:	Sin datos disponibles
Viscosidad		
Viscosidad, dinámica	:	Sin datos disponibles
Viscosidad, cinemática	:	Sin datos disponibles
Propiedades explosivas	:	Sin datos disponibles
Propiedades comburentes	:	Sin datos disponibles

SECCIÓN 10. ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

Reactividad	:	No se conoce ninguna reacción peligrosa bajo condiciones de uso normal.
Estabilidad química	:	El producto es químicamente estable.
Posibilidad de reacciones peligrosas	:	Sin riesgos a mencionar especialmente.
Condiciones que deben evitarse	:	Sin datos disponibles
Materiales incompatibles	:	Sin datos disponibles

SECCIÓN 11. INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA

SECCIÓN 12. INFORMACIÓN ECOTOXICOLOGICA

Ecotoxicidad

Componentes:

bronopol (DCI):

Factor-M (Toxicidad acuática aguda)	:	10
Factor-M (Toxicidad acuática crónica)	:	1

Masa de reacción de 5-cloro-2-metil-2H-isotiazol-3-ona y 2-metil-2H-isotiazol-3-ona (3:1):

Factor-M (Toxicidad acuática aguda)	:	100
Factor-M (Toxicidad acuática crónica)	:	100

Persistencia y degradabilidad

Sin datos disponibles

Potencial de bioacumulación

Sin datos disponibles

Movilidad en el suelo

Sin datos disponibles

Otros efectos adversos

Producto:

Información ecológica complementaria	:	No existe ningún dato disponible para ese producto.

SECCIÓN 13. INFORMACIÓN RELATIVA A LA ELIMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS

Métodos de eliminación

Residuos	:	No contamine los estanques, cursos de agua o zanjas con el producto químico o el contendor utilizado. Envíese a una compañía autorizada para la gestión de residuos.
Envases contaminados	:	Vacíe el contenido restante. Eliminar como producto no usado. No reutilice los recipientes vacíos.

SECCIÓN 14. INFORMACIÓN RELATIVA AL TRANSPORTE

Regulaciones internacionales

UNRTDG
No regulado como mercancía peligrosa

IATA-DGR
No regulado como mercancía peligrosa

Código-IMDG
No regulado como mercancía peligrosa

Transporte a granel de acuerdo a instrumentos IMO

No aplicable para el producto tal y como se proveyó.

Precauciones especiales para los usuarios

No aplicable

SECCIÓN 15. INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

Reglamentación medioambiental, seguridad y salud específica para la sustancia o mezcla

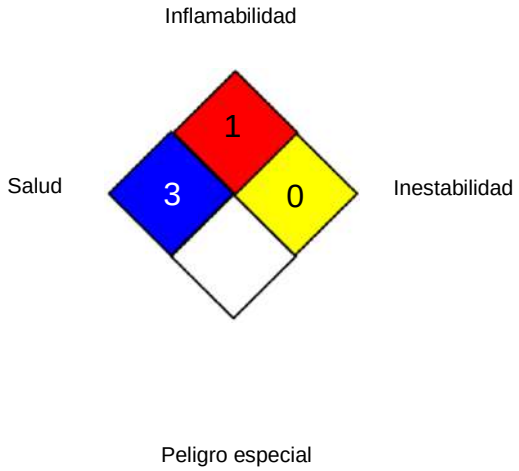
Convención Internacional sobre las Armas Químicas (CWC) Programas sobre los Productos Químicos Tóxicos y los Precursores (Louisiana Administrative Code, Title 33,Part V Section 10101 et. seq.)	:	No aplicable
Reglamentación sobre el control de la importación, fabricación, venta, distribución, transporte y uso de sustancias que pueden ser utilizadas para el procesamiento de drogas que producen dependencia.	:	No aplicable

SECCIÓN 16. OTRA INFORMACIÓN INCLUIDAS LAS RELATIVAS A LA PREPARACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS HOJAS DE DATOS DE SEGURIDAD

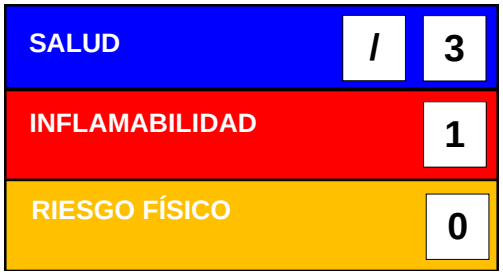
Fecha de revisión	:	2023/03/29
formato de fecha	:	aaaa/mm/dd

Información adicional

NFPA:



HMIS® IV:



Las clasificaciones HMIS® se basan en una escala del 0 al 4 en la que 0 significa riesgos o peligros mínimos y 4 significa riesgos o peligros serios. El "*" representa un peligro crónico, mientras que la "/" representa la ausencia de un peligro crónico.

Texto completo de otras abreviaturas

ADR	:	Accord européen relatif au transport international des marchandises Dangereuses par Route
CAS	:	Chemical Abstracts Service
DNEL	:	Derived no-effect level
EC50	:	Half maximal effective concentration
GHS	:	Globally Harmonized System
IATA	:	International Air Transport Association
IMDG	:	International Maritime Code for Dangerous Goods
LD50	:	Median lethal dosis (the amount of a material, given all at once, which causes the death of 50% (one half) of a group of test animals)
LC50	:	Median lethal concentration (concentrations of the chemical in air that kills 50% of the test animals during the observation period)
MARPOL	:	International Convention for the Prevention of Pollution from Ships, 1973 as modified by the Protocol of 1978
OEL	:	Occupational Exposure Limit
PBT	:	Persistent, bioaccumulative and toxic
PNEC	:	Predicted no effect concentration
REACH	:	Regulation (EC) No 1907/2006 of the European Parliament and of the Council of 18 December 2006 concerning the Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals (REACH), establishing a European Chemicals Agency
SVHC	:	Substances of Very High Concern
vPvB	:	Very persistent and very bioaccumulative

La informacion contenida en este ficha de datos de seguridad corresponde a nuestro nivel de conocimiento en el momento de su publicacion. Quedan excluidas todas las garantias. Se aplicaran nuestras condiciones generales de venta en vigor. Por favor, consulte la Hoja de Datos del Producto antes de su uso y procesamiento.
CO / 1X

HOJA TÉCNICA DE PRODUCTO

Sikasil®IA

SILICONA ACÉTICA ANTIHONGOS PARA SELLADO DE ACRISTALAMIENTOS Y APLICACIONES BAJO INTEMPERIE

DATOS TÍPICOS DEL PRODUCTO

Color	Transparente, negro, blanco
Almacenamiento	12 meses desde su fecha de fabricación, en sus envases de origen bien cerrados y no deteriorados, en ambiente seco y protegido de la acción directa del sol a temperatura entre +10 °C y +25 °C
Composición química	Silicona acética de curado por humedad
Densidad (DIN 53479-9)	0,98 kg/L
Formación de piel[1]	25 minutos
Velocidad[1] de curado	1,5 mm/24 hs
Capacidad de movimiento	20 % (ISO 11600)
Escurrimiento (DIN EN 27390)	<2 mm
Temperatura de servicio	-40 °C a +150 °C
Resistencia a la tensión (ISO 8339)[1]	0,6 N/mm² (6,1 kg/cm²)
Resistencia al desgarro (DIN 24 Método C)[1]	4,0 N/mm (4,1 kg/cm)
Dureza Shore A (ISO 868)	18
Módulo de elasticidad (ISO 8389)[1]	~0,36 N/mm² al 100 % de elongación (3,7 kg/cm² al 100 % de elongación)
Recuperación elástica (DIN EN 26389)[1]	>90 %
Temperatura del soporte	+5 °C a + 40 °C
Temperatura ambiente	+5 °C a + 40 °C
Humedad del soporte	El soporte debe estar seco

[1] 23 °C / 50 % H.r.

DESCRIPCIÓN

Sikasil®-IA es un sellador de silicona monocomponente, de bajo módulo de elasticidad, que cura con la humedad ambiente y es adecuado para aplicaciones en interior y exterior.

BENEFICIOS DEL PRODUCTO

- Muy buena adherencia a una amplia variedad de soportes.
- Muy buena resistencia a los rayos UV y al envejecimiento.
- Resistencia de larga duración a los hongos, musgo y líquenes.
- Bajo módulo.
- Libre de solventes.
- Alta elasticidad y flexibilidad.

ÁREAS DE APLICACIÓN

Sikasil®-IA es adecuado para sellado de acristalamientos y aplicaciones bajo intemperie, en soportes, como vidrio, piezas cerámicas vitrificadas, materiales no oxidables, bronce, etc. Se recomienda que la aplicación de este producto se haga por usuarios experimentados y realizar pruebas con los sustratos para asegurar la adhesión y la compatibilidad de los materiales. No indicado para uso sobre vidrio laminado ni policarbonato.

MÉTODO DE APLICACIÓN

Preparación de la Superficie

Las superficies deben estar limpias, secas y libres de todo rastro de grasa, aceite y polvo. Como regla, los sustratos deben prepararse preliminarmente, de acuerdo con las instrucciones dadas en la "Guía de preparación de superficies", disponible en la web: col.sika.com o con su asesor técnico.

Dimensiones de la junta
La junta debe ser diseñada en función de la capacidad de movimiento del sellador. Para juntas entre 6 mm y 12 mm de ancho se recomienda una profundidad del sellado de 6 mm.

Ancho de junta		
6 mm	9 mm	12 mm
Profundidad de la junta		
6 mm	6 mm	6 mm
Metros lineales por cartucho/300 ml		
~8 m	~5.5 m	~4 m

Aplicación
Sikasil®-IA está listo para su uso. Después de la preparación adecuada de la junta y del soporte, que incluye la aplicación de Primer si fuera necesario, colocar el cartucho de sellador en la pistola aplicadora y extrudir el Sikasil®-IA dentro de la junta, asegurando el total contacto del sellador con los lados de la junta.
Seguidamente y dentro de los 10 minutos de aplicado el sellador proceder a su alisado con espátula seca o sumergida en un líquido adecuado. Retirar inmediatamente, la cinta de enmascarar.

Limpieza
Sikasil®-IA sin curar puede ser removido de herramientas y equipos empleando solventes adecuados. Una vez curado, el material solo puede ser eliminado mecánicamente.

LIMITANTES
- Sikasil®-IA, no es recomendado para soportes porosos como concreto, piedra, mármol o granito.
- No usar sobre soportes bituminosos, caucho, cloropreno, EPDM o sobre materiales de construcción de los que puedan migrar aceites, plastificantes o solventes.
- No aplicarlo en un lugar totalmente confinado porque requiere de la humedad ambiente para su curado.
- Dado que durante su curado se libera ácido acético, este puede corroer espejos y metales sensibles como cobre, latón y plomo.
- Sikasil®-IA no está recomendado para juntas sumergidas o en juntas donde la abrasión sea alta. Asimismo, no está recomendado para su uso en aplicaciones en contacto con alimentos.
- No está recomendado para usos médicos o farmacéuticos.

Esta información es ofrecida solo como guía general, la asesoría sobre aplicaciones específicas se darán a solicitud.

INFORMACIÓN ADICIONAL
Copias de las siguientes publicaciones están disponibles a solicitud:
- Hoja de seguridad del producto.
- Guía de preparación de superficies.

VALORES BASE
Toda la información técnica enunciada en esta hoja de datos del Producto está basada en pruebas de laboratorio. La medida real de estos datos puede variar debido a circunstancias ajenas a nuestro control.

PRESENTACIÓN

Cartucho	300 ml

BASE DE LOS DATOS DE PRODUCTO
Todos los datos mencionados en la presente Hoja Técnica están basados en ensayos de laboratorio. Valores medidos en otras circunstancias pueden variar debido a condiciones fuera de nuestro control.

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD
Para la información y las recomendaciones sobre la correcta manipulación, almacenamiento y eliminación de residuos de los productos químicos, los usuarios deben referirse a la actual hoja de seguridad que contiene datos físicos, ecológicos, toxicológicos y otros datos relativos.

NOTA
La información y, en particular, las recomendaciones sobre la aplicación y uso final de los productos **Sika** son proporcionadas de buena fe, basados en el conocimiento y experiencia actuales de **Sika** respecto a sus productos, siempre y cuando éstos sean adecuadamente almacenados y manipulados, así como aplicados en condiciones normales. En la práctica, las diferencias en los materiales, sustratos y condiciones de la obra son tan particulares que de esta información, cualquier recomendación escrita o cualquier otro consejo no se puede deducir garantía alguna respecto a la comercialización o adaptabilidad del producto a una finalidad en particular, así como responsabilidad alguna que surja de cualquier relación legal. Se deben respetar los derechos de propiedad de terceros. Todas las órdenes de compra son aceptadas de acuerdo con nuestras actuales condiciones de venta y despacho. Los usuarios deben referirse siempre a la edición más reciente de la Hoja Técnica, cuyas copias serán facilitadas a solicitud del cliente.

Responsabilidad Integral
ISO 9001 Icontec Código: CO-SC 033-1
ISO 14001 Icontec Código: CO-SA 006-1

Sika Colombia S.A.S.
Vereda Canavita
Km. 20.5, Autopista Norte
Tocancipá - Cundinamarca
PBX: (1) 878 6333
Fax: (1) 8786660
E-mail: sika_colombia@co.sika.com
web: col.sika.com

ANEXO 6.

Fichas Equipos

PEERLESS PRODUCTS PTY LTD

Truckies Series

PHP15 Electric Belt Drive

300 LPM - Free Air Delivery

HIGH PRESSURE

Features & Benefits

- Genuine 3.5HP Motor rating - NOT PEAK HP!
- Certified & registered Pressure Vessel to AS1210
- Manufacturer Data Report available on request
- Smart Start Filters - U.S.A made to reduce start up AMPs by up to 40%
- 2 Stage, Cast Iron Peerless Pump - 5 Year Warranty
- Fully copper wound motor
- 2 Air Outlets! 1 x regulated, 1 x main tank outlet for tank pressure
- Water trap Filter Regulator fitted - auto drain not manual
- A480 Stainless steel inlet & exhaust valves
- Compressed air to AS4637-2006 standard (Free Air Delivery)









90KG

PUMP UP TIME TO 100PSI:
1.15 - 1.20 MIN

1060MM X 450MM X 750MM

WARRANTY
5 YEAR PUMP / 1 YEAR MOTOR

Product Descriptions

The PHP15 is a 3.5HP two stage, high pressure compressor capable of running up to 175PSI. Two stage means that the pump has two low pressure heads which then feed into the high pressure head. These machines are fantastic for tyre inflation i.e. truck tyres or applications where large volumes of air at high pressure is required. The advantages of a two stage compressor are that you do not lose volume of air at higher pressure. The air temperature is some 40% cooler than the standard type of air compressor therefore producing less condensation (moisture).

As a result this is a great compressor for the agricultural sector where there is a requirement to efficiently pump up truck tyres every so often.

Specifications

CODE	MODEL	CYLIN-DERS	PUMP DISPLACEMENT	FREE AIR DELIVERY	PUMP MAX PSI	MOTOR HP	PUMP TYPE	PUMP RPM	AMPS DRAW	TANK (L)	PRICE *(INC GST)*
00100	PHP15	3	15 CFM	300 LPM	175	3.5	2065T	1132	13	55L	**$2780**
00105	PHP15FB	3	15 CFM	300 LPM	175	3.5	2065T	1132	13	110L	**$3090**
00108	PHP15V	3	15 CFM	300 LPM	175	3.5	2065T	1132	13	110L	**$3880**

High Density Mats

With all stationary tanks it is essential that you have 8-10mm high density rubber mat under the feet to not void warranty, this is also an OH & S requirement.





CODE	DIMENSIONS
00011	600MM X 200MM

Air Tools

Able to run;

- Low pressure spray gun
- High pressure spray gun
- Car tyre inflation gun
- Truck tyre inflation gun
- Stapling
- Fitting gun
- Framing nail gun
- Grease gun
- Chalking gun
- Riveter gun
- Screw driver
- ½" Ratchet gun
- ½" Impact gun
- Engine cleaning gun
- Sand blasting gun
- Air hammer
- Hi Torque ½" Impact gun

112KG



PHP15 High Pressure Belt Drive Fat boy

300 LPM - Free Air Delivery

This high pressure compressor has all the performance and standard features as the standard PHP15 but is mounted on a 110 litre horizontal air receiver with pallet feet.

These models are very popular in workshops where there is only single phase power available. Unlike the portable version the 110L Fat Boy tank features a 1/2" tap which is a great feature when you need a lot of air quickly!

Note: this model is also available with a three phase motor *(REFER PAGE 2 - 24)*.

PUMP UP TIME TO 100PSI:
2.30 - 2.35 MIN

1090MM X 450MM X 890MM

125KG



PHP15 High Pressure Belt Drive Vertical

300 LPM - Free Air Delivery

This vertical PHP15 compressor is suitable for the home handy man or the mechanic that wants to save space in the shed/workshop. Like other PHP15 models, this will do truck tyre inflation with ease of operation from 150-175PSI and has enough pressure to pop the bead.

With most single phase compressors as you increase the pressure you lose volume of air but not with the two stage pump, you can increase the pressure and maintain the volume of air while limiting AMP draw.

PUMP UP TIME TO 100PSI:
2.30 - 2.35 MIN

610MM X 450MM X 1500MM



Truck Tyre Inflation

The PHP15 feature the 2065T two stage, high pressure compressor pump capable of running at 175PSI. Two stage means that the pump has two low pressure heads which then feed into the high pressure head. These two stage pumps are fantastic for tyre inflation or applications where large volumes of air at high pressure is required. The advantages of a two stage compressor is that you do not lose volume of air at higher pressure. The air temperature is some 40% cooler than the standard type of air compressor therefore producing less condensation.

If you plan on using your air compressor to pump up truck tyres the PHP15 model is the perfect choice without needing a huge compressor!

Peerless recommened

Optional Extras;



- **Electronic auto drain** - Who can remember to drain their tank at the end of each day? Employing an electronic auto drain will remove the build up of condensate in your air receiver also helping with moisture in your air lines. This can be fitted at time of purchase or retro fitted, either with a 10AMP plug or wired into pressure switch.



- **Inline Water Trap -** Running long air lines? We recommend using a water trap every 25M of air line to remove moisture.



- **EHP300 Filter Regulator -** Peerless single phase portable compressors all come with a water trap filter regulator. When purchasing a fatboy or vertical compressor make sure to get this as an extra in order to reduce your air pressure for your air tools.



- **Service Kit** - Maintain your investment! We recommend servicing your air compressor roughly every 2000 working hours, dependant on how hard you are running it. Servicing your air compressor is important like servicing your car to increase it's life span and get the most out of it.

ISO 9001

Zea Thompson®

BX1

MÁQUINA DE SOLDAR



KIT

BX1-180

VOLTAJE: 110-220V
CARGA DE SALIDA: 180 AMP
CARGA DE ENTRADA: 9.5 KVA
PESO: 19 KG
DIMENSIONES: 470X270X320 mm
DIÁMETRO DEL ELECTRÓDO: 2~3.2mm
CICLO DE TRABAJO: 10%
PROTECTOR TÉRMICO

BX1-250

VOLTAJE: 110-220V
CARGA DE SALIDA: 250 AMP
CARGA DE ENTRADA: 14.2 KVA
PESO: 22 KG
DIMENSIONES 470x270x320mm
DIÁMETRO DEL ELECTRÓDO: 2.5~5 mm
CICLO DE TRABAJO: 10%
PROTECTOR TÉRMICO

Zea Thompson®

M

MMA-160 / MMA-200



ISO 9001

DC

MMA-160

DC INVERTER

VOLTAJE: 220V
FRECUENCIA: 60HZ
CARGA DE SALIDA: 30- 160 AMP
CARGA DE ENTRADA: 5.3 KVA
VOLTAJE SIN CARGA: 76V
PERDIDA SIN CARGA: 23.4
AISLAMIENTO TIPO: F
PROTECCIÓN: IP21
PESO: 11 KG
DIMENSIONES: 460X270X345 mm
DIÁMETRO DEL ELECTRÓDO: 1.6~4.0mm
CICLO DE TRABAJO: 40%

MMA-200

DC INVERTER

VOLTAJE: 220V
FRECUENCIA: 60HZ
CARGA DE SALIDA: 30-200 AMP
CARGA DE ENTRADA: 7 KVA
VOLTAJE SIN CARGA: 76V
PERDIDA SIN CARGA: 23.4
AISLAMIENTO TIPO: F
PROTECCIÓN: IP21
PESO: 11 KG
DIMENSIONES 460x270x345mm
DIÁMETRO DEL ELECTRÓDO: 1.6~4.0 mm
CICLO DE TRABAJO: 6z0%

Zea Thompson

M

MMA-165

MÁQUINA DE SOLDAR



IGBT TECNOLOGY

CE ROHS

110V 220V BI-VOLTAJE

BI-VOLTAJE : 110V-220V
FRECUENCIA : 60HZ
CARGA DE ENTRADA : 5.6 KVA
VOLTAJE SIN CARGA : 67 V
CORRIENTE DE ENTRADA : 25 Amp
RANGO CORRIENTE DE SOLDADURA : 10-140 Amp
AISLAMIENTO TIPO : F
PROTECCIÓN: IP21S
DIMENSIONES: 285X150X237 mm
CICLO DE TRABAJO: 35%

DC INVERTER

ISO 9001

DC

MMA-165

Zea Thompson®

M

MMA-200 IS1

MÁQUINA DE SOLDAR
DC INVERTER



IGBT TECNOLOGY

DC INVERTER

VOLTAJE: 220V
CARGA DE ENTRADA: 9.4 KVA
VOLTAJE SIN CARGA: 76 V
CICLO DE TRABAJO: 60%
PROTECCIÓN: IP21S
DIÁMETRO DEL ELECTRÓDO: 1.6-5mm

ISO 9001

DC

MMA-200 IS1

Zea Thompson®

M

MMA-250

MÁQUINA DE SOLDAR



VOLTAJE: 220V
VOLTAJE SIN CARGA: 70V
CARGA DE SALIDA: 20-250 AMP
CARGA DE ENTRADA: 6.9 KVA
PESO: 17.5 KG
DIMENSIONES: 480X204X303 mm.
PROTECCIÓN: IP21S
CICLO DE TRABAJO: 60%

GS CE ROHS ***DC INVERTER***

ISO *9001* DC

MMA-250

SUPERMIG-180



DC INVERTER

GAS NO GAS

DC

ISO 9001

VOLTAJE: 220V

CARGA DE ENTRADA: 8.6 KVA

CONEC. CABLE/FUSIBLE RETARDADO: 2.5MM²-S-2m/16A

VOLTAJE CIRCUITO ABIERTO: 15.5-42.5V

RANGO DE CORRIENTE: 40-180A / 14-23V

PESO: 13 KG

DIMENSIONES: 400X180X340 mm



M

MIG-195

MÁQUINA DE SOLDAR
DC INVERTER



VOLTAJE:220V
FRECUENCIA: 60HZ
CARGA DE SALIDA: 180 AMP
CLASE DE AISLAMIENTO: H
POSICIONES DE AJUSTE: 4
PESO: 38 KG
DIMENSIONES: 595X340X410 mm.

GAS NO GAS

ISO 9001 KIT DC

MIG-195

Zea Thompson®

M

MIG-200M

MÁQUINA DE SOLDAR

MULTIFUNCIONAL / INVERTER



FUNCIONES

1. SOLDADURA POR ARCO CON NÚCLEO FUNDENTE.

2. SOLDADURA MIG.

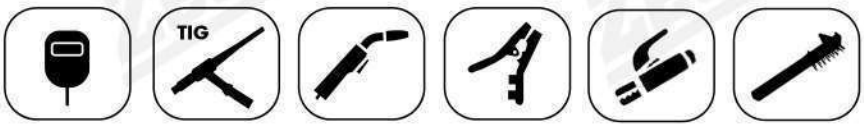
3. SOLDADURA TIG.

4. SOLDADURA MMA.

PDF

IGBT
TECNOLOGY

CE



	MIG/FLUX	MMA	TIG
CORRIENTE DE ENTRADA:	34A	33A	21A
POTENCIA DE ENTRADA:	7.5kVA	7.2kVA	4.7kVA
VOLTAJE SIN CARGA:	60V	60V	60V
CORRIENTE DE SOLDADURA:	30 ~ 200A	20 ~ 175A	20 ~ 175A
VOLTAJE DE SOLDADURA:	15 ~ 24V	21 ~ 27V	10.8 ~ 17V

VOLTAJE: 220V **FRECUENCIA:** 50HZ **PROTECCIÓN:** IP21S

CICLO DE TRABAJO: 35% **CLASE DE AISLAMIENTO:** F

MIG-200M

M

MIG-280

MIG-280

MÁQUINA DE SOLDAR MIG /MAG



VOLTAJE: 220V
FRECUENCIA: 50/60hZ
POTENCIA DE ENTRADA: 9.5kVA
TENSIÓN MÁXIMA SIN CARGA EN DC: 42V
CORRIENTE DE ENTRADA DC: 50-270A
CICLO DE TRABAJO: 230@20%
DIÁMETRO ALAMBRE DE SOLD. 0.8-1.0mm
DIMENSIONES: 860X425X570 mm
PESO: 75 Kg

ISO 9001

GAS

DC

Zea Thompson®

T

TIG-200

MÁQUINA DE SOLDAR
TIG DC INVERTER



VOLTAJE: 220V
VOLTAJE SIN CARGA: 43V
CARGA DE SALIDA: 10-200 AMP
CARGA DE ENTRADA: 4.5 KVA
PESO: 11 KG
DIMENSIONES: 460X2700X345 mm.
PROTECCIÓN: IP21S
DIÁMETRO DEL ELECTRÓDO: 1.6~4mm
CICLO DE TRABAJO: 60%

GS CE ROHS ***DC INVERTER***

ISO *9001* DC

TIG-200

Zea Thompson®

W

WSE-250

MÁQUINA DE SOLDAR

TIG / AC-DC INVERTER

(SUELDA ALUMINIO)



PDF

VOLTAJE: 220 V
VOLTAJE SIN CARGA: 56 V
CARGA DE SALIDA: 10 A 250 Amp.
CORRIENTE DE ENTRADA: 22 Amp.
TIEMPO DE PRECALENTAMIENTO: 0 ~ 2 S
TIEMPO DE RETARDO: 2 ~ 10 S
CICLO DE TRABAJO: 60%
DIMENSIONES: 495X330X390 mm
PESO: 23 KG

CE ROHS

DC INVERTER

TIG

WSE-250

Z

ZXE-250

ZXE-250



VOLTAJE: 220V
CARGA DE ENTRADA: 14.2 KVA
VOLTAJE SIN CARGA: 55-50V
RANGO DE CORRIENTE: AC90-250A / DC 70-180
DIÁMETRO DEL ELECTRÓDO: 2.5~5.0mm
PESO: 37 KG
DIMENSIONES: 600X320X490 mm
CICLO DE TRABAJO: AC10% / DC10%

ISO 9001 DC KIT

ZXE-250

ISO 9001

Zea Thompson®

C

CUT-40

CORTADORA DE PLASMA
CON INVERSOR



CUT-60

CORTADORA DE PLASMA
CON INVERSOR

CUT-40 / CUT-60

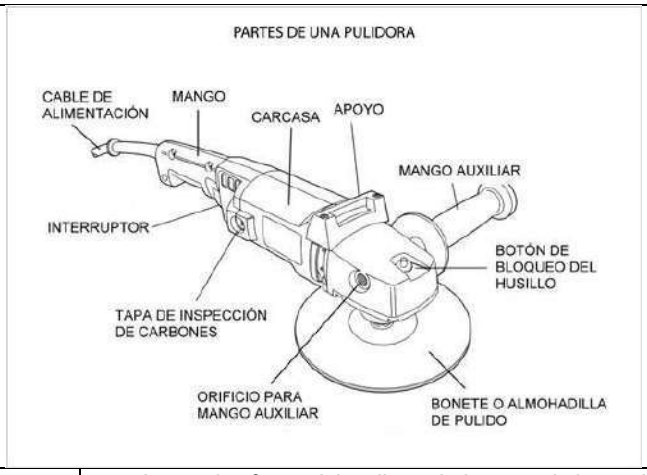
CUT-40

- **VOLTAJE:** 220V - **FRECUENCIA:** 60HZ
- **ESPESOR DE CORTE:** 1-12mm
- **ARCO PILOTO:** HF OSCILANTE
- **Ø INTERNO DEL QUEMADOR:** 1.0mm
- **CARGA DE ENTRADA:** 4.7 KVA
- **CORRIENTE DE SALIDA:** 40A
- **VOLTAJE DE SALIDA:** 100V
- **CICLO DE TRABAJO:** 60%
- **PESO:** 9 KG - **PROTECCIÓN:** IP21S
- **DIMENSIONES:** 371X155X295 mm

CUT-60

- **VOLTAJE:** 220V - **FRECUENCIA:** 60HZ
- **ESPESOR DE CORTE:** 1-23mm
- **ARCO PILOTO:** HF OSCILANTE
- **Ø INTERNO DEL QUEMADOR:** 1.2mm
- **CARGA DE ENTRADA:** 9 KVA
- **CORRIENTE DE SALIDA:** 60A
- **VOLTAJE DE SALIDA:** 120V
- **CICLO DE TRABAJO:** 60%
- **PESO:** 19 KG - **PROTECCIÓN:** IP21S
- **DIMENSIONES:** 371X155X295 mm

METALPRIME	MANUAL DE EQUIPO	FT-MT-006
		VERSIÓN 01

Nombre del equipo	PULIDORA				
Código del equipo	MP-0109				
Fabricante	BOSCH				
Uso del equipo	CORTE Y PULIDO DE SUPERFICIES				
Características	Carcasa del engranaje protegida con plástico y revestida con un aislamiento optimizado Entradas de ventilación de diseño especial que permiten la refrigeración óptima del motor para una vida útil larga Empuñadura en D para que se adapte mejor al sujetarla en las distintas posiciones de trabajo Interruptor de seguridad, para una conexión controlada de la máquina Escobillas de desconexión la gran protección del motor				
	Referencia:	GWS 9-125-5/8"			
	Peso	2.3KG			
	Dimensiones	Eje 4" / Alto 10cm / largo 15.5cm			
	Voltaje:	110 V			
	Potencia nominal	1500W			
	Intensidad nominal	Máxima	860W	Mínima	800w
	Frecuencia de red	--------			
	Velocidad	11000rpm			
	Energía de impacto	Pulido: a_h=6,0m/s2, K=1,5m/s2,			
Accesorios					
Partes					
Operación del equipo	Instalación de accesorios	➢ Inserte las 2 arandelas distanciadoras y el plato pulidoren el husillo. ➢ Enrosque la tuerca tensora en el husillo y apriétela con la llave de dos pivotes			
	Manejo	➢ Para pulir pintura deslucida o para eliminar arañazos (p. ej. En plexiglás) puede equiparse la herramienta eléctrica con los accesorios para pulir correspondientes, como una caperuza de lana de oveja, o un fieltro o esponja para pulir (accesorios especiales). ➢ Al pulir deberán seleccionarse unas revoluciones reducidas (etapa 1 – 2) para evitar un sobrecalentamiento de la superficie. Aplique el			

		pulimento sobre un área algo menor a la que desea pulir. Distribuya el pulimento con un útil de pulir apropiado, guiándolo con movimientos en cruz o circulares y aplicando una presión moderada. ➢ No deje que el pulimento se seque sobre la superficie ya que ésta podría dañarse. No exponga directamente al sol la superficie a pulir. ➢ Limpie con regularidad los accesorios para pulir con el fin de mantener unos buenos resultados en el pulido. Lave los accesorios para pulir con un detergente suave y agua caliente; no emplee diluyentes.
Mantenimiento	➢ Antes de cualquier manipulación en la herramienta eléctrica, sacar el enchufe de red de la toma de corriente. ➢ Mantenga limpia la herramienta eléctrica y las rejillas de refrigeración para trabajar con eficacia y seguridad. ➢ En el caso de aplicaciones extremas, siempre que sea posible, utilice un equipo de aspiración. Sople con frecuencia las rejillas de refrigeración y conecte el aparato a través de un fusible diferencial (FI). Al trabajar metales puede llegar a acumularse en el interior de la herramienta eléctrica polvo susceptible de conducir corriente. ➢ Ello puede mermar la eficacia del aislamiento de la herramienta eléctrica. ➢ Almacene y trate cuidadosamente los accesorios. Si a pesar de los esmerados procesos de fabricación y control, la herramienta eléctrica llegase a averiarse, la reparación deberá encargarse a un servicio técnico ➢ Para cualquier consulta o pedido de piezas de repuesto es imprescindible indicar el nº de artículo de 10 dígitos que figura en la placa de características de la herramienta eléctrica.	
Seguridad	Puesto de trabajo	➢ Mantenga limpio y bien iluminado su puesto de trabajo. El desorden o una iluminación deficiente en las áreas de trabajo pueden provocar accidentes. ➢ No utilice la herramienta eléctrica en un entorno con peligro de explosión, en el que se encuentren combustibles líquidos, gases o material en polvo. Las herramientas eléctricas producen chispas que pueden llegar a inflamar los materiales en polvo o vapores. ➢ Mantenga alejados a los niños y otras personas de su puesto de trabajo al emplear la herramienta eléctrica. Una distracción le puede hacer perder el control sobre la herramienta eléctrica.
	Eléctricas	➢ El enchufe de la herramienta eléctrica debe corresponder a la toma de corriente utilizada. No es admisible modificar el enchufe en forma alguna. No emplear adaptadores en herramientas eléctricas dotadas con una toma de tierra. Los enchufes sin modificar adecuados a la respectiva toma de corriente reducen el riesgo de una descarga eléctrica. ➢ Evite que su cuerpo toque partes conectadas a tierra como tuberías, radiadores, cocinas y refrigeradores. El riesgo a quedar expuesto a una sacudida eléctrica es mayor si su cuerpo tiene contacto con tierra. ➢ No exponga la herramienta eléctrica a la lluvia y evite que penetren líquidos en su interior. Existe el peligro de recibir una descarga eléctrica si penetran ciertos líquidos en la herramienta eléctrica. ➢ No utilice el cable de red para transportar o colgar la herramienta eléctrica, ni tire de él para sacar el enchufe de la toma de corriente. Mantenga el cable de red alejado del calor, aceite, esquinas cortantes o piezas móviles. Los cables de red dañados o enredados pueden provocar una descarga eléctrica.

		➢ Al trabajar con la herramienta eléctrica a la intemperie utilice solamente cables de prolongación apropiados para su uso en exteriores. La utilización de un cable de prolongación adecuado para su uso en exteriores reduce el riesgo de una descarga eléctrica. ➢ Si fuese imprescindible utilizar la herramienta eléctrica en un entorno húmedo, es necesario conectarla a través de un usible diferencial. La aplicación de un fusible diferencial reduce el riesgo a exponerse a una descargaeléctrica.
	Personas	➢ Esté atento a lo que hace y emplee la herramienta eléctrica con prudencia. No utilice la herramienta eléctrica si estuviese cansado, ni tampoco después de haber consumido alcohol, drogas o medicamentos. El no estar atento durante el uso de la herramienta eléctrica puede provocarle serias lesiones. ➢ Evite una puesta en marcha fortuita. Asegurarse de que la herramienta eléctrica esté desconectada antes de conectarla a la toma de corriente y/o al montar el acumulador, al recogerla, y al transportarla. Si transporta la herramienta eléctrica sujetándola por el interruptor de conexión/desconexión, o si alimenta la herramienta eléctrica estando ésta conectada, ello puede dar lugar a un accidente. ➢ Retire las herramientas de ajuste o llaves fijas antes de conectar la herramienta eléctrica. Una herramienta de ajuste o llave fija colocada en una pieza rotante puede producir lesiones al poner a funcionar la herramienta eléctrica. ➢ Evite posturas arriesgadas. Trabaje sobre una base firme y mantenga el equilibrio en todo momento. Ello le permitirá controlar mejor la herramienta eléctrica en caso de presentarse una situación inesperada. ➢ Lleve puesta una vestimenta de trabajo adecuada. No utilice vestimenta amplia ni joyas. Mantenga su pelo, vestimenta y guantes alejados de las piezas móviles. La vestimenta suelta, el pelo largo y las joyas se pueden enganchar con las piezas en movimiento.
	Equipo de protección	**Utilice un equipo de protección personal y en todo caso unas gafas de protección.** El riesgo a lesionarse se reduce considerablemente si, dependiendo del tipo y la aplicación de la herramienta eléctrica empleada, se utiliza un equipo de protección adecuado como una mascarilla antipolvo, zapatos de seguridad con suela antideslizante, casco, o protectores auditivos. 



CÓDIGO: **100894** CLAVE: **MADE-30NX**

Martillo demoledor HEX 30 kg 62 J 2000 W, Truper Expert

- Motor de 2000 W, gran eficiencia para trabajos de alto rendimiento
- 62 Joules de energía de impacto que ofrecen gran capacidad de remoción de material
- Portaherramienta HEXAGONAL 1 1/8” (28 mm), compatible con cinceles de sujeción de ranura o anillo
- Empuñaduras con sistema de Control de Vibración Truper (CVT) que reduce las vibraciones, haciendo el trabajo más confortable y seguro para el operador
- Mangos ergonómicos con grip antiderrapante
- Cambio rápido de accesorios
- Para demolición de concreto y asfalto





Control de Vibración Truper



Certificaciones y garantías

- Cumple la norma: NOM-003-SCFI





Especificaciones

Potencia	2,000 W
Energía de impacto	62 Joules
Golpes	1,000 gpm
Portaherramienta HEXAGONAL	1 1/8” (28 mm)
Tensión / Frecuencia	127 V / 60 Hz
Consumo	15 A
Dimensiones (Largo x Alto)	62 cm x 76 cm
Ciclo de trabajo	50 minutos trabajo por 20 minutos descanso. Máximo diario 6 horas
Peso	30 Kg
Empaque individual	Caja

D.R. © Truper S.A. de C.V. 2025 | Todos los derechos reservados.

Prohibida su reproducción o divulgación total o parcial así como su uso o aprovechamiento sin autorización escrita de Truper, S.A de C.V.

Especificaciones

Inner	1
Pallet	12

País de Origen

Fabricado en China bajo las estrictas especificaciones de GRUPO TRUPER

Incluye

- Cincel punta
- Cincel plano
- 2 Tubos de grasa
- Carbones de repuesto
- Mango
- 4 Tornillos allen
- 1 Llave allen

Refacciones y/o accesorios disponibles en catálogo (no incluidas)

Código	Clave	Descripción
101978	CB-MADE-30NX	Bolsa con 2 carbones de repuesto para MADE-30NX, TRUPER

Imagenes complementarias





D.R. © Truper S.A. de C.V. 2025 | Todos los derechos reservados.

Prohibida su reproducción o divulgación total o parcial así como su uso o aprovechamiento sin autorización escrita de Truper, S.A de C.V.

Imagenes complementarias



D.R. © Truper S.A. de C.V. 2025 | Todos los derechos reservados.

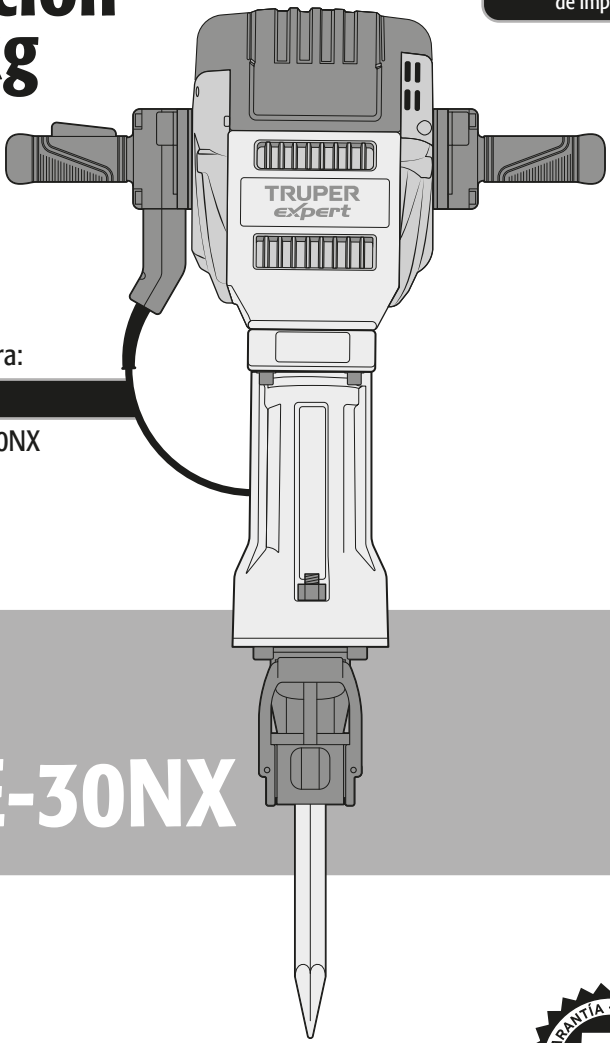
Prohibida su reproducción o divulgación total o parcial así como su uso o aprovechamiento sin autorización escrita de Truper, S.A de C.V.

ESPAÑOL
ENGLISH

TRUPER
expert

Martillo de demolición de 30 kg

62 J
Energía de impacto



Este Instructivo es para:

Código	Modelo
100894	MADE-30NX

MADE-30NX

⚠ ATENCIÓN

Lea este Instructivo por completo antes de usar la herramienta.

GARANTÍA · WARRANTY
5 años
INCONDICIONAL
UNCONDITIONAL

TRUPER
expert

Índice

Especificaciones técnicas 3

Requerimientos eléctricos 3

Advertencias generales de seguridad para herramientas eléctricas 4

Advertencias de seguridad para uso de demoledores 5

Montaje de mango antiderrapante 6

Partes 6

Preparación 7

Puesta en marcha 8

Operación 8

Mantenimiento 8

Centros de servicio autorizados 9

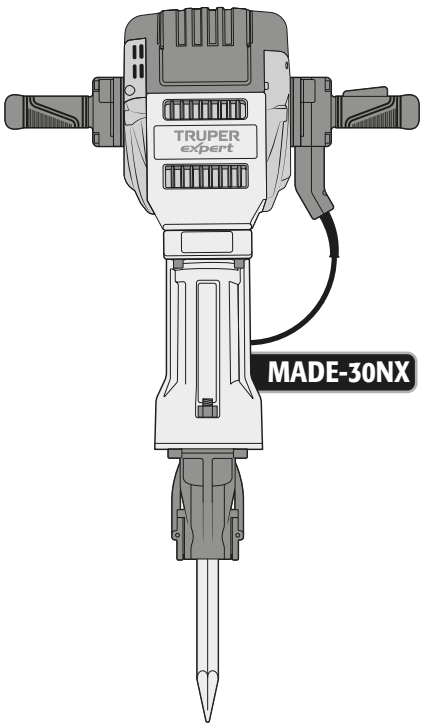
Póliza de garantía 10

⚠ ATENCIÓN

Para poder sacar el máximo provecho de la herramienta, alargar su vida útil, hacer válida la garantía en caso de ser necesario y evitar riesgos o lesiones graves, es fundamental leer este Instructivo por completo antes de usar la herramienta.

Guarde este Instructivo para futuras referencias.

Los gráficos de este Instructivo son para referencia, pueden variar del aspecto real de la herramienta.



Especificaciones técnicas

TRUPER expert

	MADE-30NX		
Código	100894		
Descripción	Martillo de demolición de 30 kg		
Tensión	127 V~		
Frecuencia	60 Hz		
Corriente	15 A		
Potencia	2 000 W	Energía de impacto	62 Joules
Peso	30 kg		
Sujetador de herramienta	HEX 1 1/8" (28 mm)		
Ciclo de trabajo	50 min de trabajo por 20 min de descanso. Máximo 6 horas diarias.		
Conductores	16 AWG x 2C con temperatura de aislamiento de 105 °C		
Aislamiento	Clase II	Grado IP	IP20

El cable de alimentación tiene sujeta-cables tipo: Y
La clase de construcción de la herramienta es: Aislamiento reforzado.
La clase de aislamiento térmico de los devanados del motor: Clase E

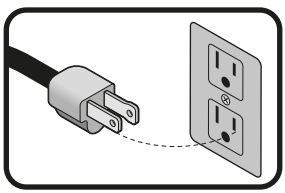
⚠ ADVERTENCIA Si el cable de alimentación se daña, éste debe ser reemplazado por el fabricante o Centro de Servicio Autorizado TRUPER®, con el fin de evitar algún riesgo de descarga o accidente considerable.
La construcción del aislamiento eléctrico de esta herramienta es alterado por salpicaduras o derramamiento de líquidos durante su operación. No la exponga a la lluvia, líquidos y/o humedad.



⚠ ADVERTENCIA Antes de obtener acceso a las terminales, todos los circuitos de alimentación deben ser desconectados.

Requerimientos eléctricos

⚠ ADVERTENCIA Las herramientas de doble aislamiento y aislamiento reforzado están equipadas con una clavija polarizada (una pata es más ancha que la otra). Esta clavija cabe en cualquier enchufe polarizado y sólo puede conectarse de una forma. Si la clavija no cabe en el enchufe, voltéelo. Si aún así no cabe, póngase en contacto con un electricista calificado o instale un enchufe polarizado. No altere la clavija en forma alguna. Ambos tipos de aislamiento eliminan la necesidad de un cable de corriente de tres partes con conexión a tierra o de un sistema de corriente eléctrica con conexión a tierra.



⚠ ADVERTENCIA Al usar un cable de extensión, asegúrese de usar el calibre suficiente para transportar la corriente que consumirá su herramienta. Un cable de un calibre inferior ocasionará caídas de tensión en la línea, teniendo como resultado pérdida de potencia y sobrecalentamiento del motor. La siguiente tabla muestra el tamaño correcto que debe usarse dependiendo de la longitud del cable y de la capacidad de amperes indicada en la placa de datos de la herramienta. Si tiene dudas use el siguiente calibre más alto.

Capacidad en Amperes	Número de conductores	Calibre de extensión de 1.8 m a 15 m	Calibre de extensión mayor de 15 m
de 0 A hasta 10 A	3 (uno a tierra)	18 AWG(*)	16 AWG
de 10 A hasta 13 A		16 AWG	14 AWG
de 13 A hasta 15 A		14 AWG	12 AWG
de 15 A hasta 20 A		8 AWG	6 AWG

* Se permite utilizarlo siempre y cuando las extensiones mismas cuenten con un artefacto de protección contra sobrecorriente.
AWG = Calibre de alambre estadounidense (American Wire Gauge). Referencia: NMX-J-195-ANCE

⚠ ADVERTENCIA Al operar herramientas eléctricas en exteriores, utilice una extensión aterrizada marcada como "Uso exterior" marca VOLTECK. Estas extensiones son especiales para el uso en exteriores y reducen el riesgo de sufrir una descarga eléctrica.

TRUPER expert

Advertencias generales de seguridad para herramientas eléctricas

¡ADVERTENCIA! Lea detenidamente todas las advertencias de seguridad y todas las instrucciones que se enlistan a continuación. La omisión de alguna de ellas puede dar como resultado un choque eléctrico, incendio y/o daño serio. **Conserve las advertencias y las instrucciones para futuras referencias.**

Área de trabajo

Mantenga el área de trabajo limpia y bien iluminada.
Las áreas desordenadas y obscuras son propensas a accidentes.

No maneje la herramienta en ambientes explosivos, como en presencia de líquido, gas o polvo inflamables.
Las herramientas eléctricas producen chispas que pueden encender material inflamable.

Mantenga alejados a los niños y curiosos cuando opere la herramienta.
Las distracciones pueden hacer que pierda el control.

Seguridad eléctrica

La clavija de la herramienta debe coincidir con el tomacorriente. Nunca modifique una clavija. No use ningún tipo de adaptador para clavijas de herramientas puestas a tierra.
Clavijas modificadas y enchufes diferentes aumentan el riesgo de choque eléctrico.

Evite el contacto del cuerpo con superficies puestas a tierra como tuberías, radiadores, cocinas eléctricas y refrigeradores.
Hay un mayor riesgo de choque eléctrico si el cuerpo está puesto a tierra.

No exponga la herramienta a la lluvia o condiciones de humedad.
El agua que ingresa en la herramienta aumenta el riesgo de choque eléctrico.

No fuerce el cable. Nunca use el cable para transportar, levantar o desconectar la herramienta. Mantenga el cable lejos del calor, aceite, orillas afiladas o piezas en movimiento.
Los cables dañados o enredados aumentan el riesgo de choque eléctrico.

Cuando maneje una herramienta en exteriores, use una extensión especial para uso en exteriores.
El uso de una extensión adecuada para exteriores reduce el riesgo de choque eléctrico.

Si el uso de la herramienta en un lugar húmedo es inevitable, use una alimentación protegida por un interruptor de circuito de falla a tierra (GFCI).
El uso de un GFCI reduce el riesgo de choque eléctrico.

Seguridad personal

Esté alerta, vigile lo que está haciendo y use el sentido común cuando maneje una herramienta. No la use si está cansado o bajo la influencia de drogas, alcohol o medicamentos.
Un momento de distracción mientras maneja la herramienta puede causar un daño personal.

Use equipo de seguridad. Use siempre protección para los ojos.
El uso de equipo de seguridad como lentes de seguridad, mascarilla antipolvo, zapatos antideslizantes, casco y protección para los oídos en condiciones apropiadas, reduce de manera significativa los daños personales.



Evite arranques accidentales. Asegúrese de que el interruptor está en posición "apagado" antes de conectar a la fuente de alimentación y/o a la batería o transportar la herramienta.
Transportar herramientas eléctricas con el dedo sobre el interruptor o conectar herramientas eléctricas que tienen el interruptor en posición de "encendido" puede causar accidentes.

Retire cualquier llave o herramienta de ajuste antes de arrancar la herramienta eléctrica.
Las llaves o herramientas que quedan en las partes rotativas de la herramienta pueden causar un daño personal.

No sobrepase su campo de acción. Mantenga ambos pies bien asentados sobre el suelo y conserve el equilibrio en todo momento.
Esto permite un mejor control de la herramienta en situaciones inesperadas.

Vista adecuadamente. No vista ropa suelta o joyas. Mantenga su pelo, su ropa y guantes alejados de las piezas en movimiento.
La ropa, el pelo suelto o las joyas pueden quedar atrapados en las piezas en movimiento.

En caso de contar con dispositivos de extracción y recolección de polvo conectados a la herramienta, verifique sus conexiones y úselos correctamente.
El uso de estos dispositivos reduce los riesgos relacionados con el polvo.

Uso y cuidados de la herramienta

No fuerce la herramienta. Use la herramienta adecuada para el trabajo a realizar.
La herramienta adecuada hace un trabajo mejor y más seguro cuando se usa al ritmo para el que fue diseñado.

No use la herramienta si el interruptor no funciona.
Cualquier herramienta eléctrica que no pueda encenderse o apagarse es peligrosa y debe repararse antes de ser operada.

Desconecte la herramienta de la fuente de alimentación y/o de la batería antes de efectuar cualquier ajuste, cambiar accesorios o almacenarla.
Estas medidas reducen el riesgo de arrancar la herramienta accidentalmente.

Almacene las herramientas fuera del alcance de los niños y no permita su manejo por personas no familiarizadas con las herramientas o con las instrucciones.
Las herramientas eléctricas son peligrosas en manos no entrenadas.

Déle mantenimiento a la herramienta. Compruebe que las partes móviles no estén desalineadas o trabadas, que no haya piezas rotas u otras condiciones que puedan afectar su operación. Repare cualquier daño antes de usar la herramienta.
Muchos accidentes son causados por el escaso mantenimiento de las herramientas.

Mantenga los accesorios de corte afilados y limpios.
Los accesorios de corte en buenas condiciones son menos probables de trabarse y más fáciles de controlar.

Use la herramienta, sus componentes y accesorios de acuerdo con estas instrucciones y de la manera prevista para el tipo de herramienta, en condiciones de trabajo adecuadas.
El uso de la herramienta para aplicaciones diferentes para las que está diseñada podría causar una situación de peligro.

Servicio

Repare la herramienta en un Centro de Servicio Autorizado TRUPER® usando sólo piezas de repuesto idénticas.
Para mantener la seguridad de la herramienta.

Esta herramienta cumple con la Norma Oficial Mexicana (NOM).

Advertencias de seguridad
para uso de demoledores

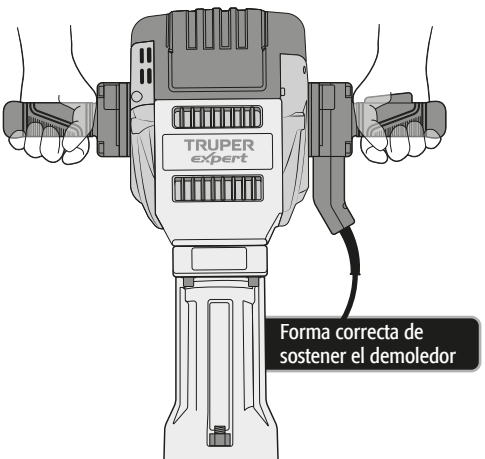
TRUPER expert

Elija la broca o accesorio apropiados

⚠ ATENCIÓN • La herramienta está diseñada para trabajar con brocas o accesorios con zancos HEX 1 1/8" (28 mm). Elija el apropiado para el material a trabajar, esto reduce el riesgo de lesiones graves y agiliza el trabajo.
• No intente utilizar brocas que excedan la capacidad del broquero.
• Utilice brocas / accesorios bien afilados y en buenas condiciones para optimizar el trabajo.

Antes de operar el demoledor

• Tómese su tiempo para evaluar el trabajo a realizar y asegúrese de haber respetado todas las precauciones necesarias antes de comenzar a taladrar.
⚠ ADVERTENCIA • Ajuste correctamente el accesorio al broquero, de lo contrario, éste puede salir despedido a gran velocidad y provocar lesiones graves.
⚠ PELIGRO • Antes de golpear en una pared, suelo o techo, asegúrese de que no haya objetos empotrados, tales como cables o conducciones eléctricas o tuberías.
⚠ PELIGRO • Asegúrese que el interruptor esté apagado (página 8 Puesta en marcha) antes de conectar la herramienta, de lo contrario ésta comenzará a funcionar inesperadamente, pudiendo provocar lesiones graves.
⚠ ATENCIÓN • Apague y desconecte la herramienta antes de instalar o reemplazar un accesorio.
⚠ ADVERTENCIA Esta herramienta eléctrica produce un campo electro-magnético durante su operación que podría interfiere con implantes médicos. Para reducir el riesgo de lesiones importantes o fatales, se recomienda a las personas con implantes médicos, consultar con su médico y con el fabricante del implante antes de operar la herramienta.



Forma correcta de sostener el demoledor

Mientras opera el demoledor

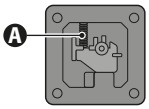
⚠ ATENCIÓN **• Sostenga la herramienta por su mango y por el mango auxiliar.** Recuerde que la pérdida de control puede causar lesiones personales.
• Sostenga la herramienta por las superficies aislantes, sobre todo al realizar trabajos en los que la parte de corte de la broca pueda hacer contacto con cableados ocultos o con el propio cable de alimentación de la herramienta. El contacto con un cable conductor de corriente hace que las piezas metálicas de la herramienta también tengan corriente y puedan provocar una descarga eléctrica al operador.
• No someta la herramienta a esfuerzos excesivos.
⚠ ATENCIÓN • Si la broca se atasca en la pieza de trabajo, apague el demoledor de inmediato. Luego retire la broca de la pieza de trabajo. No intente retirar las brocas atoradas encendiendo y apagando la herramienta.
• No ejerza demasiada presión a la herramienta con tal de acelerar la perforación. De lo contrario la broca se dañaría y la eficiencia de la herramienta disminuiría al igual que su vida útil.
⚠ ADVERTENCIA • En cuanto más grande sea el área del cincel, la fuerza reactiva es mayor, lo que puede provocar una pérdida del control de la herramienta. Para evitar esta posibilidad sujete firmemente la herramienta con ambas manos y mantenga una posición equilibrada sobre ambos pies mientras perfora a 90°.
• Esté atento y preparado para relajar la fuerza en cuanto la broca atraviese el material. Los movimientos repentinos pueden provocar accidentes.
⚠ ATENCIÓN • No toque el cincel ni las perforaciones inmediatamente después de taladrar. Espere a que se enfríen para manipularlas. No intente enfriarlas con agua o aceite.
• Evite colocar la herramienta en un sitio con partículas y/o polvo inmediatamente después de haber sido usada, estas pueden ser absorbidas dentro del mecanismo de la herramienta y así dañarla.
• Utilice protectores auriculares, cuando ejecute servicios que hagan ruidos superiores a 85 dB. La exposición al ruido puede causar pérdida auditiva.
• Utilice mascarilla antipolvo y un equipo extractor de polvo si es necesario. Recuerde que trabajar materiales como asbesto, pinturas con plomo, aditivos, algunos tipos de madera, metales o minerales es altamente tóxico.
• Utilice gafas de seguridad.

TRUPER
expert

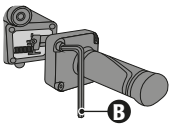
Montaje de mango antiderrapante

Verifique que se incluyen las siguientes partes:
- Mango antiderrapante.
- 4 Tornillos cabeza allen
- 1 Llave allen
- 4 Tapones para tornillos cabeza Allen

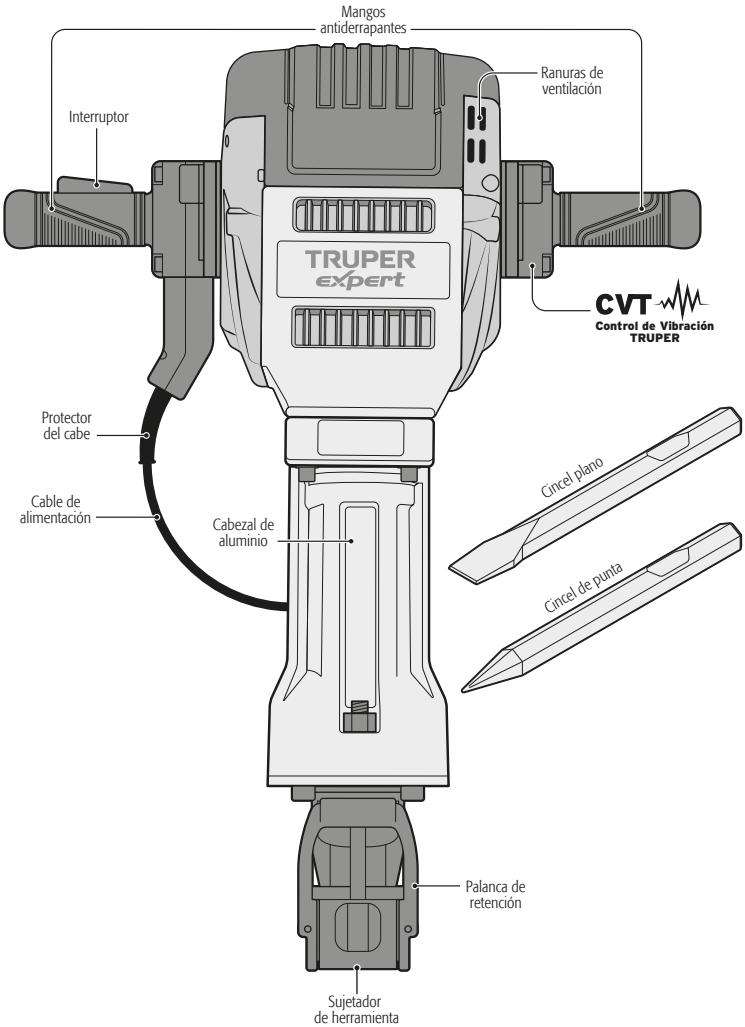
⚠ ATENCIÓN Antes de iniciar con el ensamble verifique que el resorte del control de vibración se encuentre correctamente ensamblado; tome como referencia la siguiente imagen (**A**).



Una vez confirmado el número de accesorios y el correcto ensamble del resorte del control de vibración, proceda al ensamble del mango antiderrapante contra el martillo demoledor. Haciendo coincidir los 4 barrenos de la periferia del mango antiderrapante con los barrenos de fijación en el martillo demoledor, coloque y apriete los tornillos con ayuda de la llave allen (incluida) (**B**). Finalmente coloque los tapones para tornillos.



Partes



TRUPER expert

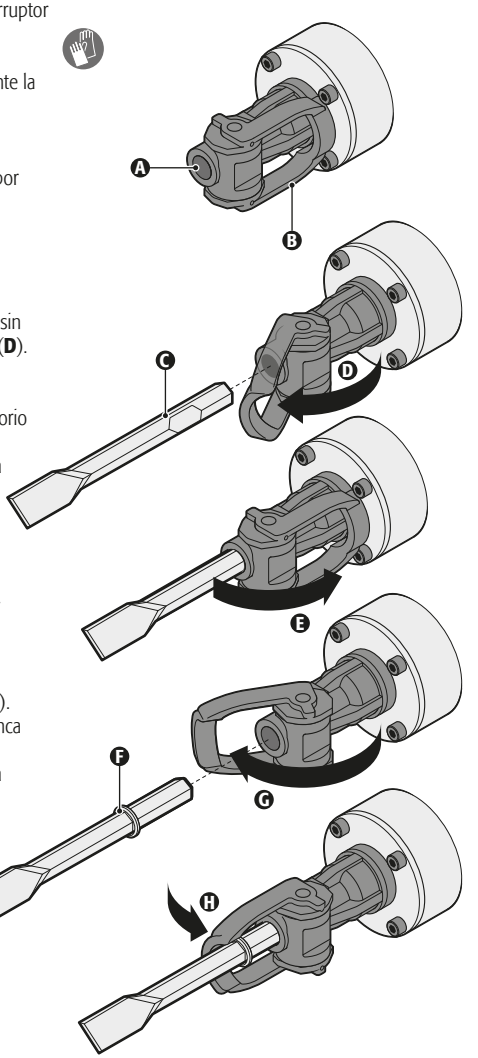
Instalación de los cinceles/accesorios

⚠ ATENCIÓN Para prevenir accidentes, confirme que el interruptor esté apagado y desconecte la clavija del suministro eléctrico.

⚠ ADVERTENCIA Utilice guantes siempre que cambie los accesorios. Pueden llegar a estar extremadamente calientes durante la operación.

• Limpie el zanco de los accesorios y aplique grasa de los tubos incluidos antes de montarlos en el sujetador de herramienta (**A**).

• Los accesorios son asegurados en el sujetador de herramienta por medio de la palanca de retención (**B**). La posición de la palanca depende del tipo de zanco del accesorio que se va a utilizar, normalmente son de ranura o de anillo.



Accesorios con ranura (**C**)

• Mueva la palanca de retención hacia la parte baja del sujetador sin llegar al eje de la herramienta, como se muestra en la referencia (**D**).

• Inserte el accesorio en el sujetador; asegure que la ranura del accesorio sea paralela a la palanca de retención.

• Regrese la palanca a su posición original para bloquear el accesorio (**E**).

• Jale la broca para confirmar que está completamente asegurada

• Para retirar el accesorio, mueva la palanca hacia la punta del broquero y retire el accesorio.

Accesorios con anillo (**F**)

• Mueva la palanca de retención hacia la parte baja del sujetador hasta sobrepasar al eje de la herramienta, como se muestra en la referencia (**G**).

• Inserte el accesorio en el sujetador.

• Regrese la palanca en dirección al accesorio para bloquearlo (**H**).

• Asegúrese de que el anillo haya quedado por dentro de la palanca de retención.

• Jale la broca para confirmar que está completamente asegurada

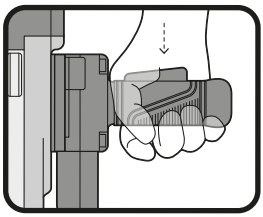
• Para retirar el accesorio, separe la palanca y retire el accesorio.

TRUPER expert

Puesta en marcha

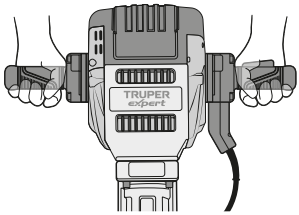
Encendido y apagado

• Para encender el demoledor presione y mantenga presionado el interruptor.
• Para apagarlo suelte el interruptor.



Operación

• Sostenga la herramienta firmemente con ambas manos.
• Enciéndala y aplique una leve presión sobre ésta para evitar que rebote sin control.
• Hacer una presión excesiva con la herramienta no mejorará la eficiencia.



Mantenimiento

Limpieza y cuidados

• Limpie la máquina con un paño suave, humedecido con agua y jabón, preferiblemente después de cada uso.
• Siempre mantenga las ventilas limpias y libres de obstrucciones para garantizar un enfriamiento adecuado del motor.
• Inspeccione regularmente todos los tornillos de montaje y asegúrese de que estén apretados correctamente. En caso de que alguno de los tornillos esté suelto, apriételo inmediatamente.

Cambio de carbones

• Los carbones deben revisarse periódicamente, y ser reemplazados siempre por un Centro de Servicio Autorizado TRUPER® cuando se hayan desgastado.
• Después de que hayan sido reemplazados, pida que se inspeccione si los nuevos carbones pueden moverse libremente en el porta-carbón y solicite que enciendan la herramienta durante 5 minutos para emparejar el contacto de los carbones y el conmutador.
• Sólo se deben de usar carbones de repuesto TRUPER® originales, diseñados específicamente con la dureza y la resistencia eléctrica adecuadas para cada tipo de motor. Los carbones fuera de especificaciones pueden dañar el motor.
• Cuando se haga el cambio de carbones siempre deben reemplazarse los dos carbones.

Lubricación

Se recomienda que la transmisión de la herramienta sea lubricada cada cambio de carbones en un Centro de Servicio Autorizado TRUPER®
Sin embargo; en dos a seis meses, dependiendo del uso lleve o envíe su herramienta a un Centro de Servicio Autorizado para que realicen una limpieza, inspección y lubricación completas. Las herramientas que se utilizan constantemente en trabajos de producción tendrán que volver a lubricarse con más frecuencia. Además, las herramientas que hayan estado "fuera de servicio" durante largos pediodos de tiempo deberían volver a lubricarse antes de volver a utilizarse.

Servicio

• El servicio de las herramientas debe ser realizado únicamente en un Centro de Servicio Autorizado TRUPER®. El servicio y mantenimiento realizado por personas no calificadas puede resultar peligroso y llegar a ocasionar daños personales además de invalidar la garantía del producto.

Centros de servicio autorizados

TRUPER expert

En caso de tener algún problema para contactar un Centro de Servicio Autorizado Truper® consulte nuestra página **www.truper.com** donde obtendrá un listado actualizado, o llame al: **800 690 6990** u **800-018-7873** donde le informarán cuál es el Centro de Servicio más cercano.

AGUASCALIENTES **DE TODO PARA LA CONSTRUCCIÓN**
GRAL. BARRAGÁN #1201, COL. GREMIAL, C.P. 20030, AGUASCALIENTES, AGS. TEL.: 449 994 0537

BAJA CALIFORNIA **SUCURSAL TIJUANA**
AV. LA ENCANTADA, LOTE #5, PARQUE INDUSTRIAL EL FLORIDO II, C.P 22244, TIJUANA, B.C.
TEL.: 664 969 5100

BAJA CALIFORNIA SUR **FIX FERRETERÍAS**
FELIPE ÁNGELES ESQ. RUIZ CORTÍNEZ S/N, COL. PUEBLO NUEVO, C.P. 23670, CD. CONSTITUCIÓN, B.C.S.
TEL.: 613 132 1115

CAMPECHE **TORNILLERÍA Y FERRETERÍA AAA**
AV. ÁLVARO OBREGÓN #324, COL. ESPERANZA
C.P. 24080 CAMPECHE, CAMP. TEL.: 981 815 2808

CHIAPAS **FIX FERRETERÍAS**
AV. CENTRAL SUR #27, COL. CENTRO, C.P. 30700, TAPACHULA, CHIS. TEL.: 962 118 4083

CHIHUAHUA **SUCURSAL CHIHUAHUA**
AV. SILVESTRE TERRAZAS #128-11, PARQUE INDUSTRIAL BAFAR, CARRETERA MÉXICO CUAUHTÉMOC, C.P. 31415, CHIHUAHUA, CHIH. TEL. 614 434 0052

CIUDAD DE MÉXICO **FIX FERRETERÍAS**
EL MONSTRUO DE CORREGIDORA, CORREGIDORA # 35, COL. CENTRO, C.P. 06060, CUAUHTÉMOC, CDMX.
TEL: 55 5522 5031 / 5522 4861

COAHUILA **SUCURSAL TORREÓN**
CALLE METAL MECÁNICA #280, PARQUE INDUSTRIAL ORIENTE, C.P. 27278, TORREÓN, COAH.
TEL.: 871 209 68 23

COLIMA **BOMBAS Y MOTORES BYMTESA DE MANZANILLO**
BLVD. MIGUEL DE LA MADRID #190, COL. 16 DE SEPTIEMBRE, C.P. 28239, MANZANILLO, COL.
TEL.: 314 332 1986 / 332 8013

DURANGO **TORNILLOS ÁGUILA, S.A. DE C.V.**
MAZURIO #200, COL. LUIS ECHEVERRÍA, DURANGO, DGO.TEL.: 618 817 1946 / 618 818 2844

ESTADO DE MÉXICO **SUCURSAL CENTRO JILOTEPEC**
PARQUE INDUSTRIAL # 1, COL. PARQUE INDUSTRIAL JILOTEPEC, JILOTEPEC, EDO. DE MÉX. C.P. 54257
TEL: 761 782 9101 EXT. 5728 Y 5102

GUANAJUATO **CÍA. FERRETERA NUEVO MUNDO S.A. DE C.V.**
AV. MÉXICO - JAPÓN #225, CD. INDUSTRIAL, C.P. 38010, CELAYA, GTO. TEL.: 461 617 7578 / 79 / 80 / 88

GUERRERO **CENTRO DE SERVICIO ECLIPSE**
CALLE PRINCIPAL MZ.1 LT. 1, COL. SANTA FE, C.P. 39010, CHILPANCINGO, GRO. TEL.: 747 478 5793

HIDALGO **FERREPRECIOS S.A. DE C.V.**
LIBERTAD ORIENTE #304 LOCAL 30, INTERIOR DE PASAJE ROBLEDO, COL. CENTRO, C.P. 43600, TULANCINGO, HGO. TEL.: 775 753 6615 / 775 753 6616

JALISCO **SUCURSAL GUADALAJARA**
AV. ADOLFO B. HORN # 6800, COL: SANTA CRUZ DEL VALLE, C.P.: 45655, TLAJOMULCO DE ZUÑIGA, JAL.
TEL.: 33 3606 5285 AL 90

MICHOACÁN **FIX FERRETERÍAS**
AV. PASEO DE LA REPÚBLICA #3140-A, COL. EX-HACIENDA DE LA HUERTA, C.P. 58050, MORELIA, MICH. TEL.: 443 334 6858

MORELOS **FIX FERRETERÍAS**
CAPITÁN ANZURES #95, ESQ. JOSÉ PERDIZ, COL. CENTRO, C.P. 62740, CUAUTLA, MOR.
TEL.: 735 352 8931

NAYARIT **HERRAMIENTAS DE TEPIC**
MAZATLAN #117, COL. CENTRO, C.P. 63000, TEPIC, NAY.
TEL.: 311 258 0540

NUEVO LEÓN **SUCURSAL MONTERREY**
CARRETERA LAREDO #300, 1B MONTERREY PARKS, COLONIA PUERTA DE ANÁHUAC, C.P. 66052, ESCOBEDO, NUEVO LEÓN, TEL.: 81 8352 8791 / 81 8352 8790

OAXACA **FIX FERRETERÍAS**
AV. 20 DE NOVIEMBRE #910, COL. CENTRO, C.P. 68300, TUXTEPEC, OAX. TEL.: 287 106 3092

PUEBLA **SUCURSAL PUEBLA**
AV PERIFÉRICO #2-A, SAN LORENZO ALMECATLA, C.P. 72710, CUAUTLACINGO, PUE.
TEL.: 222 282 8282 / 84 / 85 / 86

QUERÉTARO **ARU HERRAMIENTAS S.A DE C.V.**
AV. PUERTO DE VERACRUZ #110, COL. RANCHO DE ENMEDIO, C.P. 76842, SAN JUAN DEL RÍO, QRO.
TEL.: 427 268 4544

QUINTANA ROO **FIX FERRETERÍAS**
CARRETERA FEDERAL MZ. 46 LT. 3 LOCAL 2, COL EJIDAL, C.P. 77710 PLAYA DEL CARMEN, Q.R.
TEL.: 984 267 3140

SAN LUIS POTOSÍ **FIX FERRETERÍAS**
AV. UNIVERSIDAD #1850, COL. EL PASEO, C.P. 78320, SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P. TEL.: 444 822 4341

SINALOA **SUCURSAL CULIACÁN**
AV. JESÚS KUMATE SUR #4301, COL. HACIENDA DE LA MORA, C.P. 80143, CULIACÁN, SIN.
TEL.: 667 173 9139 / 173 8400

SONORA **FIX FERRETERÍAS**
CALLE 5 DE FEBRERO #517, SUR LT. 25 MZ. 10, COL. CENTRO, C.P. 85000, CD. OBREGÓN, SON.
TEL.: 644 413 2392

TABASCO **SUCURSAL VILLAHERMOSA**
CALLE HELIO LOTES 1, 2 Y 3 MZ. #1, COL. INDUSTRIAL, 2A ETAPA, C.P. 86010, VILLAHERMOSA, TAB.
TEL.: 993 353 7244

TAMAULIPAS **VM ORINGS Y REFACCIONES**
CALLE ROSITA #527 ENTRE 20 DE NOVIEMBRE Y GRAL. RODRÍGUEZ, FRACC. REYNOSA, C.P. 88780, REYNOSA, TAMS. TEL.: 899 926 7552

TLAXCALA **SERVICIOS Y HERRAMIENTAS INDUSTRIALES**
PABLO SIDAR #132, COL . BARRIO DE SAN BARTOLOMÉ, C.P. 90970, SAN PABLO DEL MONTE, TLAX.
TEL.: 222 271 7502

VERACRUZ **LA CASA DISTRIBUIDORA TRUPER**
BLVD. PRIMAVERA. ESQ. HORTENSIA S/N, COL. PRIMAVERA C.P. 93308, POZA RICA, VER.
TEL.: 782 823 8100 / 826 8484

YUCATÁN **SUCURSAL MÉRIDA**
CALLE 33 #600 Y 602, LOCALIDAD ITZINCAB Y MULSAY, MPIO. UMÁN, C.P. 97390, MÉRIDA, YUC.
TEL.: 999 912 2451

TRUPER
expert

Póliza de garantía

Código	Modelo	Marca
100894	MADE-30NX	TRUPER® expert

Garantía. Duración: 5 años. Cobertura: piezas, componentes y mano de obra contra defectos de fabricación o funcionamiento, excepto si se usó en condiciones distintas a las normales; cuando no fue operado conforme instructivo; fue alterado o reparado por personal no autorizado por **Truper®**. Para hacer efectiva la garantía únicamente presente el producto en el establecimiento donde lo compró o en Corregidora 35, Centro, Cuauhtémoc, CDMX, 06060, donde también podrá adquirir partes, componentes, consumibles y accesorios. Incluye los gastos de transportación del producto que deriven de su cumplimiento de su red de servicio. **Truper no solicitará ningún tipo de comprobante de pago para hacer efectiva la garantía.** Tel. 800-018-7873. Made in/Hecho en China. Importador **Truper, S.A. de C.V.** Parque Industrial 1, Parque Industrial Jilotepec, Jilotepec, Edo. de Méx. C.P. 54257, Tel. 761 782 9100.



Sello del establecimiento comercial. Fecha de entrega:

www.truper.com
05-2023

TRUPER expert

Warranty policy

Code	Model	Brand
100894	MADE-30NX	TRUPER® expert

Warranty. Duration: 5 year. Coverage: parts, components and workmanship against manufacturing or operating defects, except if used under conditions other than normal; when it was not operated in accordance with the instructive; was altered or repaired by personnel not authorized by **Truper®**. To make the warranty valid, only present the product in the establishment where you bought it or in Corregidora 35, Centro, Cuauhtémoc, CDMX, 06060, where you can also purchase parts, components, consumables and accessories. The costs of transportation of the product that derive from its fulfillment of its service network are included. **Truper will not require any proof of purchase to make the warranty effective.** Phone number 800-018-7873. Made in China. Imported by Truper, S.A. de C.V. Parque Industrial 1, Parque Industrial Jilotepec, Jilotepec, Edo. de Méx. C.P. 54257, Phone number 761 782 9100.



Stamp of the business. Delivery date:

www.truper.com
05-2023

Authorized service centers

TRUPER expert

In the event of any problem contacting a Truper Authorized Service Center, please see our webpage **www.truper.com** to get an updated list, or call our toll-free numbers **800 690-6990** or **800-018-7873** to get information about the nearest Service Center.

AGUASCALIENTES **DE TODO PARA LA CONSTRUCCIÓN**
GRAL. BARRAGÁN #1201, COL. GREMIAL, C.P. 20030, AGUASCALIENTES, AGS. TEL.: 449 994 0537

BAJA CALIFORNIA **SUCURSAL TIJUANA**
AV. LA ENCANTADA, LOTE #5, PARQUE INDUSTRIAL EL FLORIDO II, C.P 22244, TIJUANA, B.C.
TEL.: 664 969 5100

BAJA CALIFORNIA SUR **FIX FERRETERÍAS**
FELIPE ÁNGELES ESQ. RUIZ CORTÍNEZ S/N, COL. PUEBLO NUEVO, C.P. 23670, CD. CONSTITUCIÓN, B.C.S.
TEL.: 613 132 1115

CAMPECHE **TORNILLERÍA Y FERRETERÍA AAA**
AV. ÁLVARO OBREGÓN #324, COL. ESPERANZA
C.P. 24080 CAMPECHE, CAMP. TEL.: 981 815 2808

CHIAPAS **FIX FERRETERÍAS**
AV. CENTRAL SUR #27, COL. CENTRO, C.P. 30700, TAPACHULA, CHIS. TEL.: 962 118 4083

CHIHUAHUA **SUCURSAL CHIHUAHUA**
AV. SILVESTRE TERRAZAS #128-11, PARQUE INDUSTRIAL BAFAR, CARRETERA MÉXICO CUAUHTÉMOC, C.P. 31415, CHIHUAHUA, CHIH. TEL. 614 434 0052

CIUDAD DE MÉXICO **FIX FERRETERÍAS**
EL MONSTRUO DE CORREGIDORA, CORREGIDORA # 35, COL. CENTRO, C.P. 06060, CUAUHTÉMOC, CDMX.
TEL: 55 5522 5031 / 5522 4861

COAHUILA **SUCURSAL TORREÓN**
CALLE METAL MECÁNICA #280, PARQUE INDUSTRIAL ORIENTE, C.P. 27278, TORREÓN, COAH.
TEL.: 871 209 68 23

COLIMA **BOMBAS Y MOTORES BYMTESA DE MANZANILLO**
BLVD. MIGUEL DE LA MADRID #190, COL. 16 DE SEPTIEMBRE, C.P. 28239, MANZANILLO, COL.
TEL.: 314 332 1986 / 332 8013

DURANGO **TORNILLOS ÁGUILA, S.A. DE C.V.**
MAZURIO #200, COL. LUIS ECHEVERRÍA, DURANGO, DGO.TEL.: 618 817 1946 / 618 818 2844

ESTADO DE MÉXICO **SUCURSAL CENTRO JILOTEPEC**
PARQUE INDUSTRIAL # 1, COL. PARQUE INDUSTRIAL JILOTEPEC, JILOTEPEC, EDO. DE MÉX. C.P. 54257
TEL: 761 782 9101 EXT. 5728 Y 5102

GUANAJUATO **CÍA. FERRETERA NUEVO MUNDO S.A. DE C.V.**
AV. MÉXICO - JAPÓN #225, CD. INDUSTRIAL, C.P. 38010, CELAYA, GTO. TEL.: 461 617 7578 / 79 / 80 / 88

GUERRERO **CENTRO DE SERVICIO ECLIPSE**
CALLE PRINCIPAL MZ.1 LT. 1, COL. SANTA FE, C.P. 39010, CHILPANCINGO, GRO. TEL.: 747 478 5793

HIDALGO **FERREPRECIOS S.A. DE C.V.**
LIBERTAD ORIENTE #304 LOCAL 30, INTERIOR DE PASAJE ROBLEDO, COL. CENTRO, C.P. 43600, TULANCINGO, HGO. TEL.: 775 753 6615 / 775 753 6616

JALISCO **SUCURSAL GUADALAJARA**
AV. ADOLFO B. HORN # 6800, COL: SANTA CRUZ DEL VALLE, C.P.: 45655, TLAJOMULCO DE ZUÑIGA, JAL.
TEL.: 33 3606 5285 AL 90

MICHOACÁN **FIX FERRETERÍAS**
AV. PASEO DE LA REPÚBLICA #3140-A, COL. EX-HACIENDA DE LA HUERTA, C.P. 58050, MORELIA, MICH. TEL.: 443 334 6858

MORELOS **FIX FERRETERÍAS**
CAPITÁN ANZURES #95, ESQ. JOSÉ PERDIZ, COL. CENTRO, C.P. 62740, CUAUTLA, MOR.
TEL.: 735 352 8931

NAYARIT **HERRAMIENTAS DE TEPIC**
MAZATLAN #117, COL. CENTRO, C.P. 63000, TEPIC, NAY.
TEL.: 311 258 0540

NUEVO LEÓN **SUCURSAL MONTERREY**
CARRETERA LAREDO #300, 1B MONTERREY PARKS, COLONIA PUERTA DE ANÁHUAC, C.P. 66052, ESCOBEDO, NUEVO LEÓN, TEL.: 81 8352 8791 / 81 8352 8790

OAXACA **FIX FERRETERÍAS**
AV. 20 DE NOVIEMBRE #910, COL. CENTRO, C.P. 68300, TUXTEPEC, OAX. TEL.: 287 106 3092

PUEBLA **SUCURSAL PUEBLA**
AV PERIFÉRICO #2-A, SAN LORENZO ALMECATLA, C.P. 72710, CUAUTLACINGO, PUE.
TEL.: 222 282 8282 / 84 / 85 / 86

QUERÉTARO **ARU HERRAMIENTAS S.A DE C.V.**
AV. PUERTO DE VERACRUZ #110, COL. RANCHO DE ENMEDIO, C.P. 76842, SAN JUAN DEL RÍO, QRO.
TEL.: 427 268 4544

QUINTANA ROO **FIX FERRETERÍAS**
CARRETERA FEDERAL MZ. 46 LT. 3 LOCAL 2, COL EJIDAL, C.P. 77710 PLAYA DEL CARMEN, Q.R.
TEL.: 984 267 3140

SAN LUIS POTOSÍ **FIX FERRETERÍAS**
AV. UNIVERSIDAD #1850, COL. EL PASEO, C.P. 78320, SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P. TEL.: 444 822 4341

SINALOA **SUCURSAL CULIACÁN**
AV. JESÚS KUMATE SUR #4301, COL. HACIENDA DE LA MORA, C.P. 80143, CULIACÁN, SIN.
TEL.: 667 173 9139 / 173 8400

SONORA **FIX FERRETERÍAS**
CALLE 5 DE FEBRERO #517, SUR LT. 25 MZ. 10, COL. CENTRO, C.P. 85000, CD. OBREGÓN, SON.
TEL.: 644 413 2392

TABASCO **SUCURSAL VILLAHERMOSA**
CALLE HELIO LOTES 1, 2 Y 3 MZ. #1, COL. INDUSTRIAL, 2A ETAPA, C.P. 86010, VILLAHERMOSA, TAB.
TEL.: 993 353 7244

TAMAULIPAS **VM ORINGS Y REFACCIONES**
CALLE ROSITA #527 ENTRE 20 DE NOVIEMBRE Y GRAL. RODRÍGUEZ, FRACC. REYNOSA, C.P. 88780, REYNOSA, TAMS. TEL.: 899 926 7552

TLAXCALA **SERVICIOS Y HERRAMIENTAS INDUSTRIALES**
PABLO SIDAR #132, COL . BARRIO DE SAN BARTOLOMÉ, C.P. 90970, SAN PABLO DEL MONTE, TLAX.
TEL.: 222 271 7502

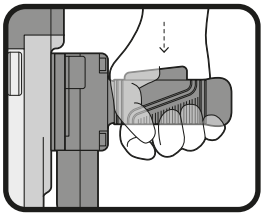
VERACRUZ **LA CASA DISTRIBUIDORA TRUPER**
BLVD. PRIMAVERA. ESQ. HORTENSIA S/N, COL. PRIMAVERA C.P. 93308, POZA RICA, VER.
TEL.: 782 823 8100 / 826 8484

YUCATÁN **SUCURSAL MÉRIDA**
CALLE 33 #600 Y 602, LOCALIDAD ITZINCAB Y MULSAY, MPIO. UMÁN, C.P. 97390, MÉRIDA, YUC.
TEL.: 999 912 2451

Start up

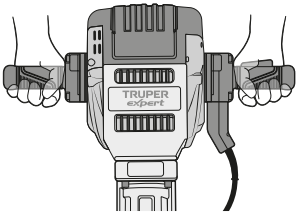
ON AND OFF

• Press and hold the switch to start the hammer demolition.
• To stop the use, release the switch.



Operation

• Hold the tool firmly with both hands.
• Turn it on and apply light pressure to it to prevent kickback.
• Over-pressing with the tool will not improve efficiency.



Maintenance

Cleaning and care

• Clean the machine with a soft cloth, moistened with soap and water, preferably after each use.
• Always keep the vents clean and unobstructed to ensure proper engine cooling.
• Regularly inspect all mounting screws and make sure they are properly tightened. If any of the screws are loose, tighten them immediately.

Carbon brush replacement

• The carbon brushes must be checked periodically, and always replaced by a TRUPER® Authorized Service Center when they have worn out.
• After they have been replaced, ask for them to inspect if the new carbon brushes can move freely in the carbon holder and ask them to turn the tool on for 5 minutes to match the contact of the brushes and the switch.
• Only TRUPER® original spare carbon brushes should be used, specifically designed with the right hardness and electrical resistance for each type of motor. Out-of-spec coals can damage the engine.
• When changing carbon brushes always replace both coals.

Lubrication

It is recommended that the tool transmission be lubricated every time the carbons are changed at an TRUPER® Authorized Service Center.
Bring or send the tool to a TRUPER service center within two to six months, depending on the level of use, for a thorough cleaning and inspection. This lubrication should only be done by service technicians trained in the repair of power tools, such as those found at TRUPER.
Tools that are constantly used in production or heavy tasks or that are exposed to heat may require more frequent lubrication. Tools that are not used for long periods of time should be re-lubricated before being used again.

Service

• Servicing of the tools must be performed only at a TRUPER® Authorized Service Center. Service and maintenance by unqualified persons can be dangerous and can cause personal injury in addition to invalidating the product warranty.

Preparation

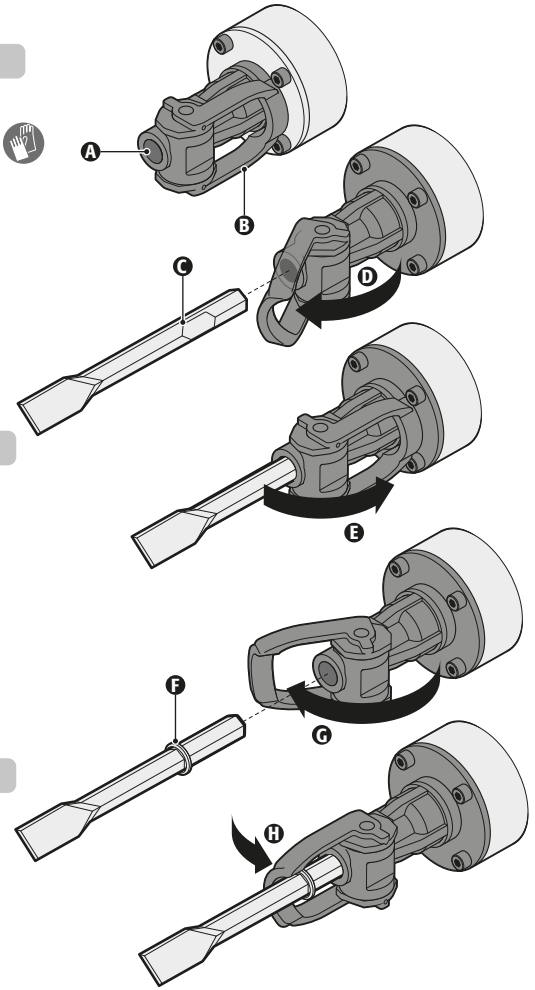
Chisels/accessories installation

⚠ CAUTION To prevent accidents, confirm that the switch is off and disconnect the plug from the power supply.

⚠ WARNING Wear gloves whenever you change accessories. They can become extremely hot during the operation.

• Clean the accessories shanks and apply grease from the included tubes before mounting them on the tool fastener (**A**).

• The attachments are secured in the tool chuck by the retaining lever (**B**). The position of the lever depends on the type of shank of the fixture being used, usually slotted or ring.



Accessories with ring (C)

• Move the retention lever to the bottom of the fastener without reaching the tool axis, as shown in the image (**D**).

• Insert the accessory into the fastener; ensure that the attachment slot is parallel to the retention lever.

• Return the lever to its original position to lock the attachment (**E**).

• Pull the bit to confirm that it is fully secured.

• To remove the accessory, move the lever to the tip of the drill chuck and remove the accessory.

Accessories with ring (F)

• Move the retention lever towards the bottom of the fastener until it exceeds the axis of the tool, as shown in the image (**G**).

• Insert the accessory into the fastener.

• Return the lever toward the accessory to lock it (**H**).

• Make sure the ring is inside the retaining lever.

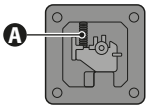
• Pull the bit to confirm that it is fully secured.

• To remove the accessory, pull the lever and remove the accessory.

TRUPER
expert

Verify that the following parts are included:
- Anti-slip handle.
- 4 Hex head screws
- 1 Hex wrench
- 4 Caps for hex head screws

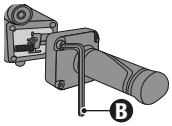
⚠ CAUTION Before starting with the assembly ,verify that the vibration control spring is correctly assembled; take the image (**A**) as a reference.



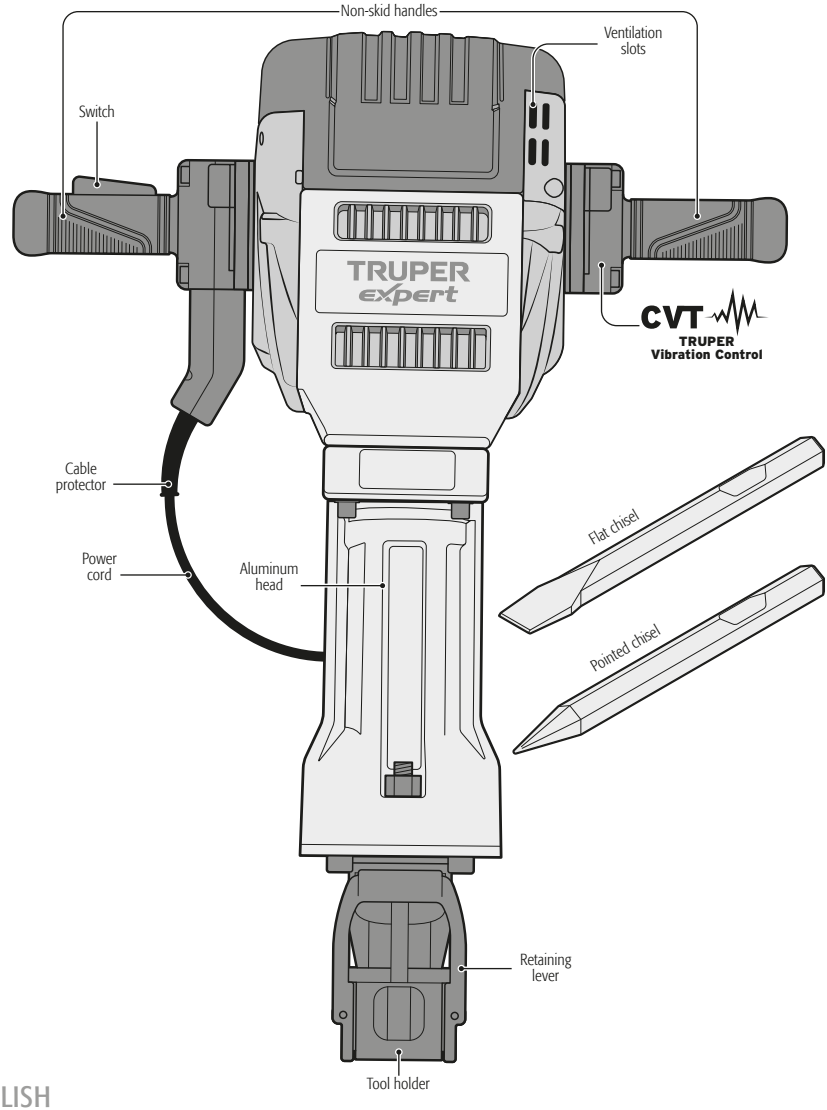
Anti-slip mounting

Once the accessories are confirmed and the vibration control spring assembled, proceed to fix the anti-slip handle to the demolition hammer.

Match the 4 holes on the periphery of the non-slip handle with the fixing holes on the demolition hammer, place and tighten the screws with the help of the included hex wrench (**B**). Finally, place the screw caps.



Parts



Safety warnings for the use of demolition hammers

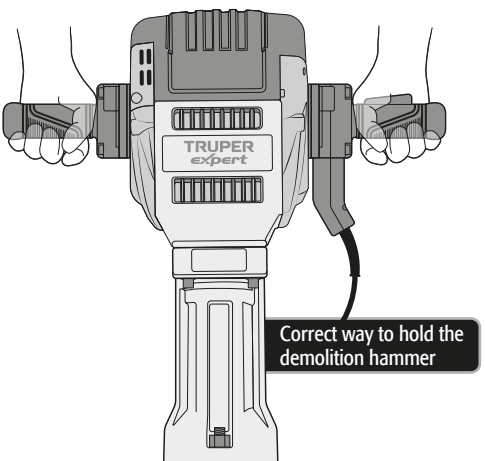
TRUPER expert

Choose the appropriate drill or attachment

⚠ CAUTION • The tool is designed to work with bits or accessories with 1 1/8" HEX shanks. Choose the appropriate one for the material to be worked on, this reduces the risk of serious injury and speeds up the work.
• Do not attempt to use bits that exceed the capacity of the drill.
• Use well-sharpened and well-conditioned drill bits/accessories to optimize the work.

Before operating the demolition hammer

• Take your time to evaluate the work to be done and make sure you have followed all the necessary precautions before starting to drill.
⚠ WARNING • Fit the accessory correctly to the chuck, otherwise it can be thrown out at high speed and cause serious injury.
⚠ DANGER • Before hitting a wall, floor or ceiling, make sure there are no embedded objects, such as wires or electrical conduits or pipes.
⚠ DANGER • Make sure the switch is off (page 8 Start-up) before connecting the tool, otherwise it will start working unexpectedly, which can cause serious injury.
⚠ CAUTION • Turn off and disconnect the tool before installing or replacing an accessory.
⚠ WARNING • This electric tool produces an electromagnetic field during its operation that could interfere with medical implants. To reduce the risk of serious or fatal injury, it is recommended that people with medical implants consult their physician and the manufacturer of the implant before operating the tool.



Correct way to hold the demolition hammer

While operating the demolition hammer

⚠ CAUTION • **Hold the tool by its handle and by the auxiliary handle.** Remember that loss of control can cause personal injury.
• **Hold the tool by its insulating surfaces, especially when performing work where the cutting portion of the drill may contact hidden wiring or the tool's own power cord.** Contact with a live wire also makes the metal parts of the tool live and can cause an electric shock to the operator.
• Do not subject the tool to excessive stress.
⚠ CAUTION • If the drill bit gets stuck in the workpiece, turn off the demolition hammer immediately. Then remove the drill bit from the workpiece. Do not attempt to remove jammed bits by turning the tool on and off.
• Do not put too much pressure on the tool to speed up the drilling. Otherwise, the drill bit will be damaged and the efficiency of the tool will decrease as well as its life span.
⚠ WARNING • The larger the chisel area, the greater the reactive force, which can lead to a loss of control of the tool. To avoid this possibility, hold the tool firmly with both hands and maintain a balanced position on both feet while drilling at 90°.
• Be careful and ready to relax the force as soon as the drill bit penetrates the material. Sudden movements can cause accidents.
⚠ CAUTION • Do not touch the chisel or drill holes immediately after drilling. Wait for them to cool down before handling them. Do not try to cool them with water or oil.
• Avoid placing the tool in a place with particles and/or dust immediately after use, these can be absorbed into the tool mechanism and thus damage it.
• Use headset protectors, when running services that make noise above 85 dB. Exposure to noise can cause hearing loss.
• Use a dust mask and dust extraction equipment if necessary. Remember that working with materials such as asbestos, lead paint, additives, some types of wood, metals, or minerals is highly toxic.
• Wear safety goggles.

General power tool safety warnings

⚠WARNING! Read carefully all safety warnings and instructions listed below. Failure to comply with any of these warnings may result in electric shock, fire and / or severe damage. **Save all warnings and instructions for future references.**

Work area

Keep your work area clean, and well lit.
Cluttered and dark areas may cause accidents.

Never use the tool in explosive atmospheres, such as in the presence of flammable liquids, gases or dust.
Sparks generated by power tools may ignite the flammable material.

Keep children and bystanders at a safe distance while operating the tool.
Distractions may cause loosing control.

Electrical Safety

The tool plug must match the power outlet. Never modify the plug in any way. Do not use any adapter plugs with grounded power tools.
Modified plugs and different power outlets increase the risk of electric shock.

Avoid body contact with grounded surfaces, such as pipes, radiators, electric ranges and refrigerators.
The risk of electric shock increases if your body is grounded.

Do not expose the tool to rain or wet conditions.
Water entering into the tool increases the risk of electric shock.

Do not force the cord. Never use the cord to carry, lift or unplug the tool. Keep the cord away from heat, oil, sharp edges or moving parts.
Damaged or entangled cords increase the risk of electric shock.

When operating a tool outdoors, use an extension cord suitable for outdoor use.
Using an adequate outdoor extension cord reduces the risk of electric shock.

If operating the tool in a damp location cannot be avoided, use a ground fault circuit interrupter (GFCI) protected supply.
Using a GFCI reduces the risk of electric shock.

Personal safety

Stay alert, watch what you are doing and use common sense when operating a tool. Do not use a power tool while you are tired or under the influence of drugs, alcohol or medication.
A moment of distraction while operating the tool may result in personal injury.

Use personal protective equipment. Always wear eye protection.
Protective equipment such as safety glasses, anti-dust mask, non-skid shoes, hard hats and hearing protection used in the right conditions significantly reduce personal injury.



Prevent unintentional starting up. Ensure the switch is in the "OFF" position before connecting into the power source and / or battery as well as when carrying the tool.
Transporting power tools with the finger on the switch or connecting power tools with the switch in the "ON" position may cause accidents.

Remove any wrench or vice before turning the power tool on.
Wrenches or vices left attached to rotating parts of the tool may result in personal injury.

Do not overreach. Keep proper footing and balance at all times.
This enables a better control on the tool during unexpected situations.

Dress properly. Do not wear loose clothing or jewelry. Keep hair, clothes and gloves away from the moving parts.
Loose clothes or long hair may get caught in moving parts.

If you have dust extraction and recollection devices connected onto the tool, inspect their connections and use them correctly.
Using these devices reduce dust-related risks.

Power Tools Use and Care

Do not force the tool. Use the adequate tool for your application.
The correct tool delivers a better and safer job at the rate for which it was designed.

Do not use the tool if the switch is not working properly.
Any power tool that cannot be turned ON or OFF is dangerous and should be repaired before operating.

Disconnect the tool from the power source and / or battery before making any adjustments, changing accessories or storing.
These measures reduce the risk of accidentally starting the tool.

Store tools out of the reach of children. Do not allow persons that are not familiar with the tool or its instructions to operate the tool.
Power tools are dangerous in the hands of untrained users.

Service the tool. Check the mobile parts are not misaligned or stuck. There should not be broken parts or other conditions that may affect its operation. Repair any damage before using the tool.
Most accidents are caused due to poor maintenance to the tools.

Keep the cutting accessories sharp and clean.
Cutting accessories in good working conditions are less likely to bind and are easier to control.

Use the tool, components and accessories in accordance with these instructions and the projected way to use it for the type of tool when in adequate working conditions.
Using the tool for applications different from those it was designed for, could result in a hazardous situation.

Service

Repair the tool in a TRUPER® Authorized Service Center using only identical spare parts.
This will ensure that the safety of the power tool is maintained.

This tool is in compliance with the Official Mexican Standard (NOM - Norma Oficial Mexicana).

Technical data

	MADE-30NX		
Code	100894		
Description	30 kg Demolition hammer		
Voltage	127 V~		
Frequency	60 Hz		
Current	15 A		
Power	2 000 W	Impact energy	62 Joules
Weight	30 kg		
Tool holder	HEX 1 1/8"		
Work cycle	50 min work per 20 min rest. Maximum 6 hours per day		
Conductors	16 AWG x 2C with insulation temperature of 221 °F		
Insulation	Clase II	IP Grade	IP20

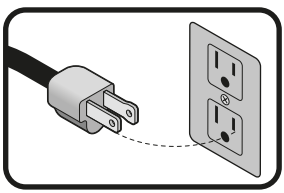
Power Cord Grips used in this product: Type "Y".
Tool Build Quality: Reinforced insulation
Thermal insulation on motor winding: Class E

⚠ WARNING Avoid the risk of electric shock or severe injury. When the power cable gets damaged it should only be replaced by the manufacturer or at a TRUPER® Authorized Service Center. The build quality of the electric insulation is altered if spills or liquid gets into the tool while in use. Do not expose to rain, liquids and/or dampness.

⚠ WARNING Before gaining access to the terminals all power sources should be disconnected.

Power requirements

⚠ WARNING Tools with double insulation and reinforced insulation are equipped with a polarized plug (one prong is wider than the other). This plug will only fit in the right way into a polarized outlet. If the plug cannot be introduced into the outlet, reverse the plug. If it still doesn't fit, call a qualified electrician to install for you a polarized outlet. Do not alter the plug in any way. Both insulation types eliminate the need of both a grounded third power cord with three prongs or a grounded power connection.



⚠ WARNING When using an extension cable, verify the gauge is enough for the power that your product needs. A lower gauge cable will cause voltage drop in the line, resulting in power loss and overheating. The following table shows the right size to use depending on cable's length and the ampere capability shown in the tool's nameplate. When in doubt use the next higher gauge.

Ampere Capacity	Number of Conductors	Extension gauge from 6' to 49'	Extension gauge higher than 49'
from 0 A and up to 10 A	3 (one grounded)	18 AWG(*)	16 AWG
from 10 A and up to 13 A		16 AWG	14 AWG
from 13 A and up to 15 A		14 AWG	12 AWG
from 15 A and up to 20 A		8 AWG	6 AWG

* It is safe to use only if the extensions have a built-in artifact for over current protection.

AWG = American Wire Gauge. Reference: NMX-J-195-ANCE

⚠ WARNING When operating power tools outdoors, use a VOLTECK® grounded extension cable labeled "For Outdoors Use". These extensions are especially designed for operating outdoors and reduce the risk of electric shock.

TRUPER
expert

Contents

Technical data 3

Power requirements 3

General power tool safety warnings 4

Safety warnings for the use of demolition hammers 5

Anti-slip mounting 6

Parts 6

Preparation 7

Operation 8

Start up 8

Maintenance 8

Authorized service centers 9

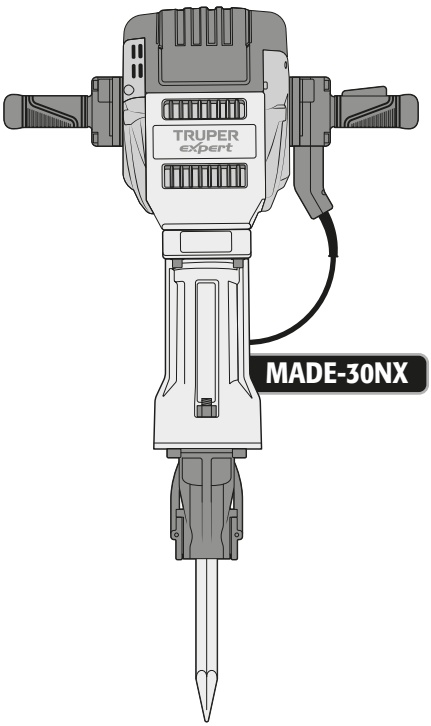
Warranty policy 10

⚠ CAUTION

To gain the best performance of the tool, prolong the duty life, make the Warranty valid if necessary, and to avoid hazards of fatal injuries please read and understand this Manual before using the tool.

Keep this manual for future references.

The illustrations in this manual are for reference only. They might be different from the real tool.

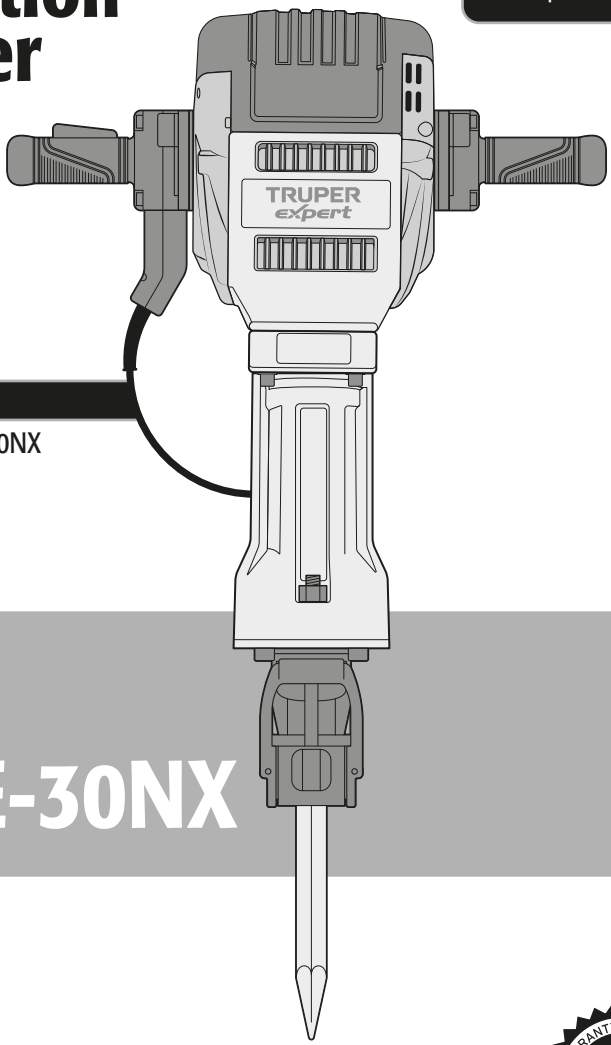


ENGLISH
ESPAÑOL

TRUPER
expert

30 kg Demolition Hammer

62 J
Impact energy



Applies for:

Code	Model
100894	MADE-30NX

MADE-30NX

CAUTION Read this manual thoroughly before using the tool.

WARRANTY · GARANTÍA
5 year
UNCONDITIONAL
INCONDICIONAL



FICHA TÉCNICA

Mezclador De Concreto A Gasolina. Motor Honda Gx270 6.6Kw(9Hp). Capacidad 350L (1 1/2 Sacos) Concretera Trompo



CÓDIGO:
TCM35021

***Nombre:** Mezclador de concreto a gasolina	**Acabado:** Pintado
Advertencia: Solo después de leer el manual de operación y siguiendo todas las instrucciones, puede operar la herramienta de forma segura.	**Cantidad x Empaque:** 1
Capacidad Tanque: 350L (1-1/2 sacos) aproximado 60 kg	**Características:** Anillo de engranaje de fundición de hierro especial. Marco plegable para fácil almacenamiento y transporte.
Características 2: Gran diámetro del tambor para excelentes resultados de mezcla.	**Características 3:** Eje de transmisión colocado sobre rodamiento sellado. Industrial, Motor de gasolina
Certificaciones: CE	**Código de producto:** TCM35021
Color: Turquesa	**Embalaje de provedor:** MASTER PACK 1 UNID/CAJA PEQ. 1 UNID
Garantía: 6 meses	**Marca:** TOTAL TOOLS
Marca de Motor: Honda GX270	**Material:** Metal
Peso (Kg): 300 Kg	**Portátil:** Si
Potencia: 6.6Kw (9.0HP)	**Procedencia:** Importado
Se vende por: Unidad	**Usos:** Construcción
Velocidad de Tambor: 20/min	**Watts:** 6.6Kw

INFORMACIÓN ADICIONAL

Mezclador De Concreto A Gasolina.
-Motor Honda Gx270 6.6Kw(9Hp).
-Capacidad 350L (1 1/2 Sacos)
-Concretera Trompo
-Diseño De Soporte Compacto
-Peso 300 Kg





ELITE®

Keep Working

Manual de usuario

Por favor lea cuidadosamente este manual, contiene información importante de seguridad.



Taladro de Impacto 1/2”

ID600 / ID750 / ID800 / ID900 / ID1100

ELITE®

Keep Working

Le damos las gracias por haber elegido este producto, este aparato le dará una plena satisfacción en sus trabajos de bricolaje.
Este TALADRO PRECURSOR es un producto fácil de usar y se entrega con accesorios. Esta moderna herramienta responde a estrictas normas de calidad y seguridad.
Para un uso óptimo, debe leer este manual obligatoriamente. Le proporcionará la información esencial sobre el funcionamiento del aparato y las reglas que deben seguirse para su mantenimiento. Su uso está destinado únicamente para uso doméstico y ocasional.

ELITE®

Keep Working

CONTENIDO

I. Instrucciones de seguridad.....3
II. Nomenclatura.....9
III. Características técnicas.....9
IV. Instrucciones de uso.....10
V. Condiciones de uso.....13
VI. Cuidado y mantenimiento.....13
VII. Garantía.....14
VIII. Protección del medioambiente.....14

I. INSTRUCCIONES GENERALES DE SEGURIDAD

ADVERTENCIA! Lea todas las instrucciones. Si no se siguen las instrucciones que se mencionan a continuación, se pueden provocar descargas eléctricas, incendios y/o lesiones graves.

El término ¨herramienta eléctrica¨ en todas las advertencias que se mencionan a continuación se refieren a sus principales herramientas eléctricas.

GUARDE ESTAS INSTRUCCIONES

1) AREA DE TRABAJO

a) **Mantenga limpia el área de trabajo y bien iluminada.** Las áreas desordenadas y oscuras pueden generar accidentes.

b) **No opere herramientas eléctricas en atmósferas explosivas, como en la presencia de líquidos inflamables, gases o polvo.** Las herramientas eléctricas crean chispas, las cuales pueden encender el polvo o vapores.

c) **Mantenga lejos a los niños y espectadores mientras esté operando la herramienta eléctrica.** Las distracciones pueden causarle la perdida del control.

2) SEGURIDAD ELÉCTRICA

a) **El enchufe de la herramienta eléctrica debe coincidir con la toma de corriente. Nunca modifique los enchufes por ningún motivo. No use ningún adaptador de enchufe con herramientas eléctricas con conexión a tierra.** Los enchufes sin modificar y las tomas de corriente compatibles, reducen el riesgo de descargas eléctricas.

b) **Evite el contacto del cuerpo con superficies que estén conectadas a la tierra tales como: tuberías, radiadores, estufas y refrigeradores.** Existe un incremento del riesgo de descargas eléctricas sí su cuerpo está conectado a la tierra.

c) **No exponga las herramientas eléctricas a la lluvia o a condiciones de humedad.** La entrada de agua a las herramientas eléctricas aumentan el riesgo de descargas eléctricas.

No abuse del cable. Nunca use el cable para transportar, para tirar o desconectar la herramienta eléctrica.

d) Mantenga el cable alejado del calor, del aceite, bordes afilados o partes móviles. Los cables enredados o dañados incrementan el riesgo de una descarga eléctrica.

e) **Cuando se opera una herramienta eléctrica al aire libre, use un cable de extensión apropiado para el uso al aire libre o al exterior.**El uso de un cable apropiado al aire libre reduce el riesgo de una descarga eléctrica.

f) **Si se opera la herramienta eléctrica en un lugar húmedo, es necesario utilizar un dispositivo de corriente residual (RCD) suministro protegido.** El uso de de un (RCD) reduce el riesgo de una descarga eléctrica.

SEGURIDAD PERSONAL

a) **Esté atento a lo que esté haciendo y use el sentido común cuando este operando la herramienta eléctrica. No utilice la herramienta eléctrica mientras esté cansado o bajo la influencia de drogas, alcohol o medicamentos.** Un momento de distracción mientras esté operando la herramienta eléctrica puede generar lesiones graves.

b) **Utilice un equipo de protección personal. Siempre use protección para los ojos.** El uso de equipo de protección tales como: mascaras para el polvo, zapatos de seguridad antideslizantes, cascos, equipos de protección auditiva, usados en las condiciones adecuadas reducirá las lesiones personales.

c) **Evitar el arranque imprevisto. Asegurarse de que el interruptor este en la posición apagado antes de conectarlo a la fuente de energía y/o la batería, levantar o transportar la herramienta.** Transportar la herramienta eléctrica con los dedos en el interruptor o energizar las herramientas eléctricas que tienen el interruptor encendido pueden causar accidentes.

d) **Eliminar cualquier llave de ajuste o llave inglesa antes de encender la herramienta eléctrica.** Dejar atada una llave en una parte giratoria de la herramienta eléctrica puede generar lesiones personales.

e) **No se estire o extralimite. Mantenga la postura y el equilibrio en todo momento.** Esto permite un mejor control sobre la herramienta eléctrica en situaciones inesperadas.

f) **Use ropa adecuada. No use ropa suelta ni joyas. Mantenga su cabello, ropa y guantes alejados de las partes móviles.** La ropa suelta, las joyas o el cabello largo pueden ser atrapados por las partes móviles.

g) **Sí se proporcionan dispositivos para la conexión de extracción y recolección de polvo, asegúrese que estén conectados y debidamente utilizados.** El uso de estos dispositivos puede reducir los peligros relacionados con el polvo.

USO Y CUIDADO DE LA HERRAMIENTA ELECTRICA

a) **No fuerce la herramienta eléctrica. Utilice la herramienta eléctrica correcta para su aplicación.** El uso de la herramienta eléctrica correcta hará mejor y mas seguro el trabajo a la velocidad para la cual fue diseñada.
b) **No use la herramienta eléctrica sí el interruptor no enciende ni apaga**. Cualquier herramienta eléctrica que no esté controlada con el interruptor es peligroso y debe ser reparada.
c) **Desconecte el enchufe de la fuente de alimentación y/o el paquete de batería de la herramienta eléctrica antes de realizar algo ajuste, cambio de accesorios o almacenamiento de herramientas eléctricas.** Tales medidas preventivas de seguridad reducen el riesgo de que la herramienta eléctrica funcione de forma accidental.
d) **Guarde la herramienta eléctrica fuera del alcance de los niños y no permita que las personas no familiarizadas con la herramienta eléctrica o con estas instrucciones operen la herramienta eléctrica.** Las herramientas eléctricas son peligrosas en manos de aquellas personas inexpertas.
e) **Mantenimiento de las herramientas eléctricas. Revise o compruebe la alineación de las partes móviles, la rotura de las partes y cualquier otra condición que pueda afectar la operación de la herramienta eléctrica. Sí la herramienta eléctrica está dañada entonces debe repararla antes de usarla**. Muchos accidentes son causados por el mantenimiento inadecuado de las herramientas eléctricas.
f) **Mantega las herramientas de corte afiladas y limpias.** El apropiado mantenimiento de las herramientas de corte con bordes de corte afilados, son menos propensas a estancarse y son fáciles de controlar.
g) **Utilice la herramienta eléctrica, accesorios y brocas de acuerdo con estas instrucciones, teniendo en cuenta las condiciones de trabajo y el trabajo o tarea a realizar.** El uso de la herramienta eléctrica para operaciones diferentes a las mencionadas, podría generar o dar lugar a situaciones peligrosas.

SERVICIO

Haga que su herramienta eléctrica sea atendida por una persona experta y que use únicamente las piezas de repuesto idénticas. Esto podría garantizar el mantenimiento de la herramienta eléctrica.

6) Advertencias de seguridad del taladro.

a) **Utilice protectores de oídos cuando realice la perforación.** La exposición al ruido puede causar perdida de audición.

b) **Utilice las manijas auxiliares sí vienen incluidas con la herramienta.** La perdida del control puede causar lesiones personales.

c) Sujete la herramienta eléctrica por las superficies de agarre, cuando realice una operación donde los accesorios de corte puedan hacer contacto con cables ocultos o con su propio cordón. Los accesorios de corte con un cable "vivo" pueden hacer contacto con las partes metálicas de la herramienta y podrían generar una descarga eléctrica en el operario.

NOTA La anterior advertencia aplica solo para taladros de impacto y debe ser omitida por taladros diferentes a taladros de impacto.

Estimado cliente
Gracias por comprar la herramienta eléctrica ELITE. Sí tiene alguna pregunta, vaguedad o segunda opinión a cerca de nuestros productos, le recomendamos ponerse en contacto con uno de nuestros expertos del departamento de ventas y servicio, quien le ayudará a encontrar una respuesta correcta a sus preguntas. Por favor constante nuestros distribuidores y vendedores locales directamente.

Atención!
Mediante las malas condiciones de la red eléctrica, pueden aparecer caídas de voltaje cuando se inicie el equipo. Esto puede influir en otro equipo (Ej: parpadeo de una lámpara

SEGURIDAD

Lea estas instrucciones antes de poner en funcionamiento la herramienta eléctrica. Estas instrucciones contienen información que le permitirá usar la herramienta eléctrica de una forma segura y así mismo a proteger a las personas que estén cerca a usted. Una copia de estas instrucciones debe permanecer con la herramienta de forma que se pueda hacer referencia a las instrucciones rápidamente en el momento de trabajar con la herramienta.
Otra copia de las instrucciones debe ser guardada propiamente.

* Por favor compruebe que la broca del taladro esté en el lugar correcto antes de utilizarlo.
* Asegúrese de que la broca del taladro no toque otras piezas de trabajo antes de operar o usar las herramientas.
* Es necesario el uso de una coleta para aquellos usuarios que tengan el cabello largo, no tocar las partes giratorias con los dedos o guantes cuando la herramienta esté funcionando con el fin de evitar enlazarse a la misma.
* Cuando se realice la perforación de una pared, tableros o partes similares, se debe evitar el uso de tuberías de gas, tuberías de agua y cable y evitar el contacto con partes de acero.
* Manténgase fuera del contacto de; los cables eléctricos y de las brocas de los taladros cuando esté usando las herramientas.
* No deje caer las herramientas giratorias. Apague la herramienta antes de soltarla.
* No toque el portabrocas u otras partes alrededor del portabrocas después de usar las herramientas debido a que están expuestas a una alta temperatura y pueden causar daños en su piel.
* Use el mismo cable de doble aislamiento en el momento de prolongar el cable eléctrico.

El equipo concuerda con el estándar de GB3883、GB4343、GB17625.
Nosotros declaramos bajo nuestra responsabilidad que el producto descrito bajo Información técnica cumple con todas las provisiones relevantes de las directivas 2006/42/EC y los siguientes estándares de documentos han sido usados: EN 60745-1; EN 60745-2-1.

IMPORTANTE: Sujete la herramienta eléctrica por las superficies de agarre, cuando realice una operación donde los accesorios de corte puedan hacer contacto con cables ocultos o con su propio cordón. Los accesorios de corte con un cable "vivo" pueden hacer contacto con las partes metálicas de la herramienta y podrían generar una descarga eléctrica en el operario.

SIMBOLOS

V: Voltios

Hz: Hertz

W: Vatios

: Alerta de seguridad

~ : Corriente eléctrica

:Conforme a normas CE

:Doble aislamiento


:Usar protección para los ojos


:Usar protección auditiva


:Usar mascara para el polvo

n_o:Velocidad en vacío

min^{-1}:Revoluciones o reciprocaciones por minuto

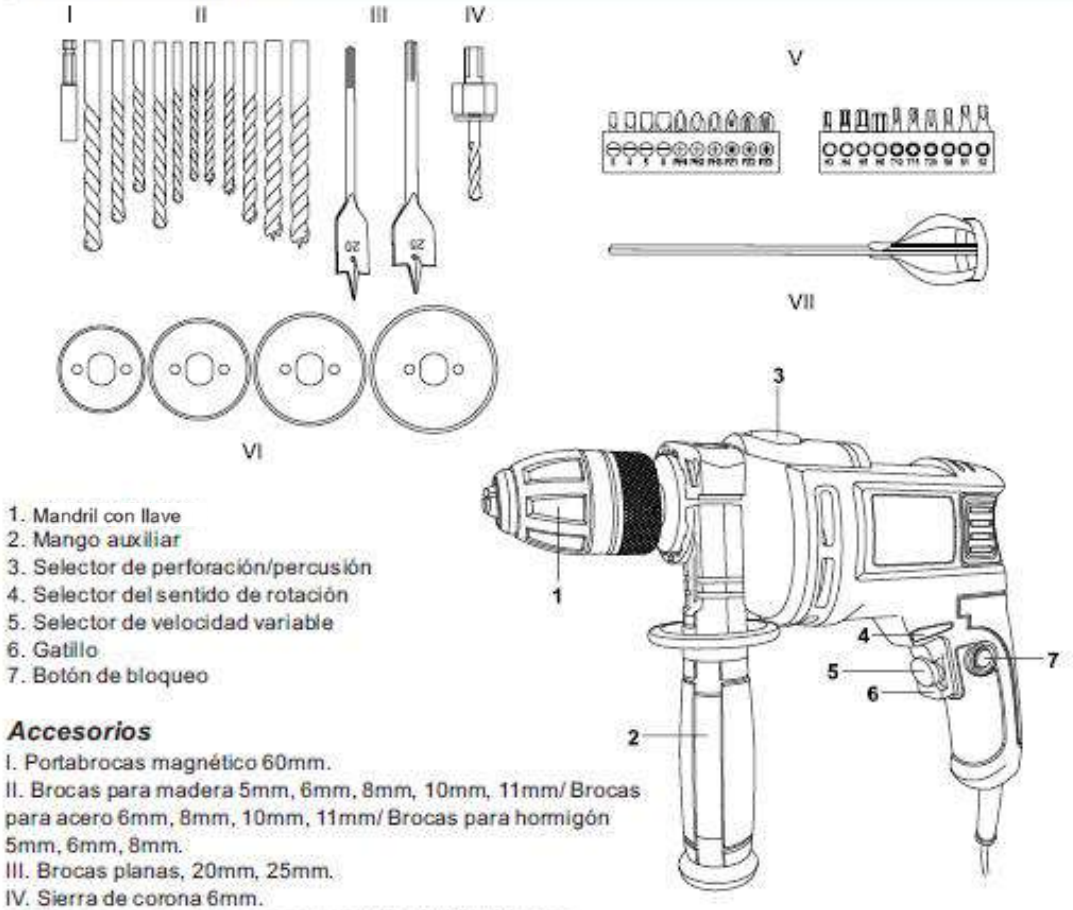


Por favor lea las instrucciones cuidadosamente antes de utilizar la máquina.



Los residuos de los productos eléctricos no deben ser desechados en las basuras domésticas. Por favor consulte consejos de reciclaje con su autoridad local.

II. NOMENCLATURA



1. Mandril con llave
2. Mango auxiliar
3. Selector de perforación/percusión
4. Selector del sentido de rotación
5. Selector de velocidad variable
6. Gatillo
7. Botón de bloqueo

Accesorios

I. Portabrocas magnético 60mm.
II. Brocas para madera 5mm, 6mm, 8mm, 10mm, 11mm/ Brocas para acero 6mm, 8mm, 10mm, 11mm/ Brocas para hormigón 5mm, 6mm, 8mm.
III. Brocas planas, 20mm, 25mm.
IV. Sierra de corona 6mm.
V. Puntas para tornillos con ranuras (SL)3,4,5,6 / Phillips (PH)1,2,3 / Pozidriv (PZ)1,2,37 Hexagonal (H)3,4,5,6 / Torx (T)10, 15, 20 /(S)0,1,2
VI. Sierra circular 44mm, 51mm, 57mm, 64mm
VII. Paleta de agitación de pintura 350 mm.

FICHA TÉCNICA	ID600	ID750	ID800	ID900	ID1100
Diámetro	13mm	13mm	13mm	13mm	13mm
Potencia de Salida	600W	750W	800W	900W	1100W
Velocidad libre de carga	0 - 3,000 RPM	0 - 3,200 RPM	0 - 3,200 RPM	0 - 3,000 RPM	0 - 3,000 RPM
Peso	1.7 Kg	2.0 Kg	2.1 Kg	1.9 Kg	1.9 Kg
Rango de impacto	0 - 48,000 IPM	0 - 48,000 IPM	0 - 48,000 IPM	0 - 45,000 IPM	0 - 45,000 IPM
Corriente de Entrada	110V - 60 Hz	110V - 60 Hz	110V - 60 Hz	110V - 60 Hz	110V - 60 Hz
USO PROFESIONAL PESADO					

NIVEL DE RUIDO Y VIBRACIONES

En modo de cincelado:
El nivel de presión acústica de esta herramienta es: L_{PA} = 95dB(A), Incertidumbre K = 3dB(A).
El nivel de potencia acústica de esta herramienta es: L_{WA} = 106dB(A), Incertidumbre K = 3dB(A).
El nivel de vibración de perforación en modo de percusión en hormigón $a_{h,D}$ = 10, 29m/s², Incertidumbre K = 1,5m/s².
El nivel de vibración en modo perforación en metal $a_{h,D}$ = 2.73m/s², Incertidumbre K = 1,5m/s².
El valor total de las vibraciones declarado, ha sido medido según la Norma EN60745 y puede ser utilizado para comparar dos herramientas. El valor total de las vibraciones declaradas puede ser utilizado también como evaluación previa del grado de exposición.

ATENCIÓN: el valor de vibraciones generadas durante el uso del aparato puede variar del valor declarado según las circunstancias. Las medidas de seguridad para proteger al usuario se basan en una estimación de la exposición en unas condiciones de uso normal (teniendo en cuenta todos los ciclos por el que pasa el aparato, como los momentos en que está apagado, que funciona a ralentí y cuando está en funcionamiento).

IV. INSTRUCCIONES DE USO

USO
Este taladro percutor debe ser usado para taladrar metal, madera u otro material similar y en modo de perforación con percusión para el hormigón y material similar. Cualquier otro uso puede causar graves daños a la herramienta y representar una fuente de peligro para el usuario. Esta herramienta está diseñada para uso doméstico y ocasionalmente para uso profesional.

1. MONTAJE DE LA BROCA EN EL MANDRIL (Fig. 1)
Girar con la mano el mandril hacia la izquierda para abrir. Insertar la broca y girar el mandril hacia la derecha, aguantando al mismo tiempo el anillo situado detrás del este. El mandril está también equipado con un dispositivo de bloqueo que impide que la broca se escape durante el uso.

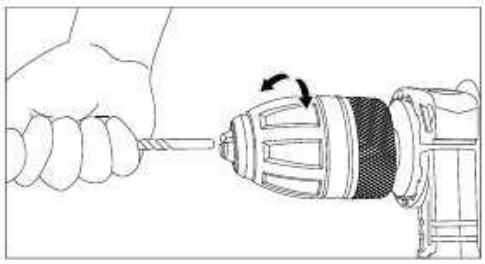


Fig. 1

2. INSTALACIÓN DEL MANGO AUXILIAR
Girando hacia la izquierda, aflojar el mango auxiliar e insertar el tope de profundidad a la profundidad deseada en el agujero del mango.
Deslizar el mango sobre el cabezal de la herramienta (Fig. 1).
Girar el mango hacia la derecha para bloquear y apretar firmemente (Fig. 2).
El tope de profundidad se utiliza para taladrar a una profundidad constante.
Nota: Utilizar el mango auxiliar tanto como sea posible para mantener el control y reducir el cansancio.

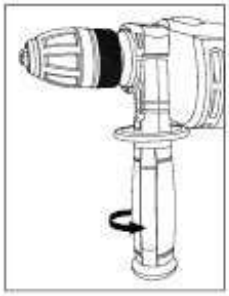


Fig. 2

3. PUESTA EN MARCHA Y PARADA (Fig. 4)
Poner en marcha la herramienta oprimiendo el gatillo. Soltar el gatillo para parar la herramienta. Si se presiona el botón de bloqueo a la vez que el gatillo la herramienta funcionará ininterrumpidamente. Este sistema es útil para trabajar ininterrumpidamente durante periodos más largos.
Para soltar el botón de bloqueo, oprimir y seguidamente soltar el gatillo.

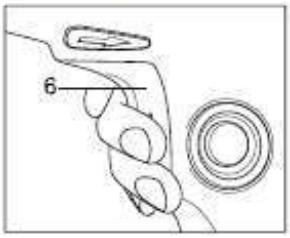


Fig. 4

4. AJUSTE DE LA VELOCIDAD (Fig. 5)
Esta herramienta tiene un selector de velocidad variable que otorga una velocidad más alta y un mayor par cuando aumenta la presión sobre el gatillo. La velocidad varía según la presión ejercida sobre el gatillo. Esta función es especialmente útil al inicio de la perforación. Esto permite también seleccionar la mejor velocidad para cada aplicación. Para limitar la velocidad máxima de la herramienta, girar la ruedecilla ubicada en el gatillo.

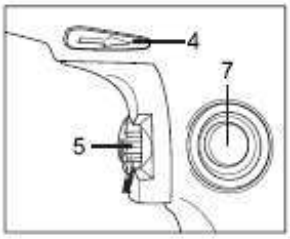


Fig. 5

5. SELECTOR DE FUNCIÓN (Fig. 6)
Si desea activar la función de la perforación (para perforación de metal, madera o plástico), poner el selector en la posición.
Si desear activar la función de perforación en percusión (para perforación de hormigón) poner el selector en la posición.

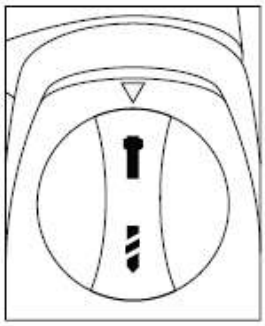


Fig. 6

6. SELECTOR DEL SENTIDO ROTACIÓN (Fig. 7)
El selector del sentido de rotación determina la dirección de rotación de la herramienta. Para seleccionar la rotación para adelante para las operaciones normales de la perforación, empujar el selector como se muestra (fig. 7).
Utilizar la rotación en sentido contrario únicamente para liberar una broca atascada.
Nota: Al cambiar la posición del selector, asegúrese de que el gatillo no está apretado y que el motor está apagado.

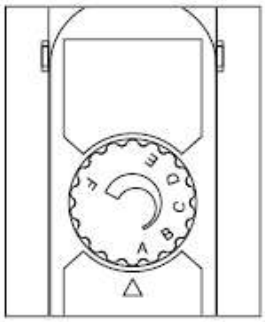


Fig. 7

V. CONSEJOS PARA EL USO DEL TALADRO PERCUTOR

1. Perforación del hormigón
Colocar el selector en la posición "percusión", simbolizada por un martillo. Para perforar hormigón utilice brocas de carbono de tungsteno para una velocidad rápida.
2. Perforación de metales
Colocar el selector en la posición "perforación", simbolizada por una broca. Usar broca de acero rápido (HSS) para perforar a baja velocidad.
3. Agujeros pilotos
Cuando haga un orificio grande en un material muy duro (como por ejemplo el acero), le recomendamos que realice primero un pequeño agujero antes de perforar con una broca más grande.
4. Perforación de baldosas
Colocar el selector en la posición "perforación", simbolizada por una broca. Cuando haya penetrado en la baldosa, colocar el selector en la posición "percusión".
5. Enfriamiento del motor
Si la herramienta comienza a sobrecalentarse, ajustar la velocidad máxima y déjela funcionar inactivo durante 2 a 3 minutos para enfriar el motor.

VI. CUIDADOS MANTENIMIENTO

Desconectar la herramienta de cualquier fuente de energía antes de realizar cualquier ajuste o mantenimiento. Su herramienta no requiere ningún mantenimiento especial o tipo de lubricación adicional. No hay ninguna parte que puede ser reemplazada por el usuario.
No utilizar nunca agua o detergente para limpiar su herramienta. Limpiar su herramienta con una bayeta suave, limpia y seca.
Guardar siempre la herramienta en un lugar seco. Mantener las ranuras de ventilación limpias y sin obstrucciones. Mantener los botones de control libres de polvo.
En ocasiones es posible que aparezcan arcos eléctricos a través de las ranuras de ventilación. Es completamente normal. Si el cable de alimentación está dañado, debe ser reemplazado por el fabricante, su servicio postventa o por una persona cualificada, para evitar peligros.

GARANTÍA

GARANTÍA COMPLETA DE 1 AÑO

Si este producto Elite falla debido a un defecto de material o de fabricación dentro del plazo de un año a partir de la fecha de compra, devuélvalo a cualquier tienda de distribución autorizada Elite, Centros de Servicio Elite u otro punto de venta Elite para que sea reparado gratuitamente (o reemplazado si la reparación resulta imposible).

Esta garantía se aplica solamente durante 90 días a partir de la fecha de compra, si este producto se utiliza alguna vez para fines comerciales o de alquiler. Esta garantía no incluye las bolsas ni los filtros, que son piezas perecederas que se pueden desgastar por causa del uso normal dentro del periodo de garantía. Esta garantía le confiere a usted derechos legales específicos y es posible que usted tenga también otros derechos que varían de un estado a otro.

1 AÑO GARANTÍA 1 YEAR WARRANTY

VIII. PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE



Este producto está marcado con el símbolo del reciclaje de los residuos eléctricos y electrónicos. Esto significa que este producto no debe mezclarse con la basura doméstica, sino depositados en un sistema de recogida selectiva que cumpla con la Directiva 2012/19/UE. Será o reciclado o desmantelado para reducir los impactos sobre el medioambiente, siendo los productos eléctricos y electrónicos productos potencialmente dañinos para el medioambiente y la salud humana debido a la presencia de sustancias peligrosas. Para obtener más información sobre el reciclaje, póngase en contacto con la autoridad local o regional.

ELITE®

Keep Working

www.ELITETOOLS.co

ANEXO 7.

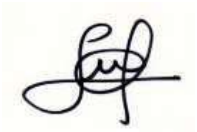
Declaración directora no uso de fibra de asbesto

CARTA DE COMPROMISO OBLIGACIONES

EL DIRECTOR DE OBRA JOHAN VICENTE VILLA ORJUELA, dando cumplimiento a la solicitado por la Interventoría del contrato No. 9174-2024, Cuyo objeto es: *"REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"*; a cumplir la siguiente obligación:

- No suministro de materiales con fibra de asbesto o sus derivados en toda la ejecución del contrato.

Cordialmente,



JOHAN V. VILLA ORJUELA
Director de Obra
Intervecop SAS
Enero 2025

ANEXO 8.

Registros vehículos

TIPO DE COMBUSTIBLE	OTRO ¿CUÁL?	TIPO DE VEHÍCULO	OTRO ¿CUÁL?	PROPIEDAD	MARCA.	PLACA.	MODELO (AÑO)	CILINDRADA MOTOR
7 OTRO	Disel	2 VOLQUETA		2 ALQUILADO	DODGE	LLJ090	1971	5916
7 OTRO	Disel		CAMION	2 ALQUILADO	Chevrolet	UPO 203	2006	4570
7 OTRO	Disel		CAMION	2 ALQUILADO	JAC	TDY 592	2012	2300
7 OTRO	Disel		CAMION	2 ALQUILADO	JAC	THL518	2012	5500
2 GASOLINA			Vehiculo	2 ALQUILADO	Chevrolet	BNY 464	2003	2000

BNY 464
VEHICULO TRANPORTE INTERVECOP SAS

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCION

No. 79738757

NOMBRE

MOISES ALFREDO TURBA AMORTEGUI

FECHA DE NACIMIENTO

03-08-1975

SANGRE-RH

O+



FECHA DE EXPEDICION

24-07-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	24-07-2034	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	24-07-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03007680492

Servicios Integrales 60947.2.0-27 02/24

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10014734408

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
BNY464	CHEVROLET	ZAFIRA	2003

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.000	GRIS VIRGO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
AUTOMOVIL	SEDAN	GASOLINA	7

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
1C0020097	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9BGTT75B03C166390	N	9BGTT75B03C166390	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
TURBA AMORTEGUI MOISES ALFREDO	C.C. 79738757

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
23870030890401

I/E
I

FECHA IMPORT.
07/02/2003

PUERTAS
5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA
02/07/2003

FECHA EXP. LIC. TTO.
26/09/2017

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
SDM - BOGOTA D.C.

LT06000811479

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

tu compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2024	9	19	2024	9	20	2025	9	19

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
89178691 - 610246766	BNY464	VEH. PARTICULARES 6 O MAS PASAJEROS	PARTICULAR	2000	2003

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
7	CHEVROLET	SEDAN

LÍNEA VEHÍCULO: ZAFIRA

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
1C0020097	9BGTT75B03C166390	NA	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
MOISES TURBA AMORTEGUI	3192506371	CC	79738757	BOGOTA D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	13158	89178691	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
61	$ 728.800	$ 378.900	$ 2.100

TOTAL A PAGAR

$ 1.109.800

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?

Seguro Ter-cero



Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

ior usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

uerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier ento.

erde validar que su póliza está registrada en el RUNT.

tento al momento en que deba renovar su póliza No tener SOAT vigente acarrea multas nicas, la detención del vehiculo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los le la atención de las victimas del accidente.

a su SOAT en lugares autorizados.

le accidente de tránsito:

resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar te siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las victimas.

stador de servicios de salud del país puede negarse a atender victimas de accidentes de culo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia alud.

tos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución servicios de salud.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

•Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales s recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales cuál puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/legal. Dentro de la Pol encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene ejercerlos Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 9 Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.09.19 14:48:04 -05:00

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 178760158

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA MI CARRERA EXPRESS

NIT: 900755392

No. de Certificado de Acreditación: 16-OIN-038-001

Fecha de expedición: 2025/01/15

Fecha de vencimiento: 2026/01/15

DATOS VEHÍCULO

PLACA: BMY464

CLASE: AUTOMOVIL

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 2022

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 2000

NRO. MOTOR: 1C0020097

NRO. CHASIS: 9BGTT75B03C166390

VIN:

LÍNEA: ZAFIRA

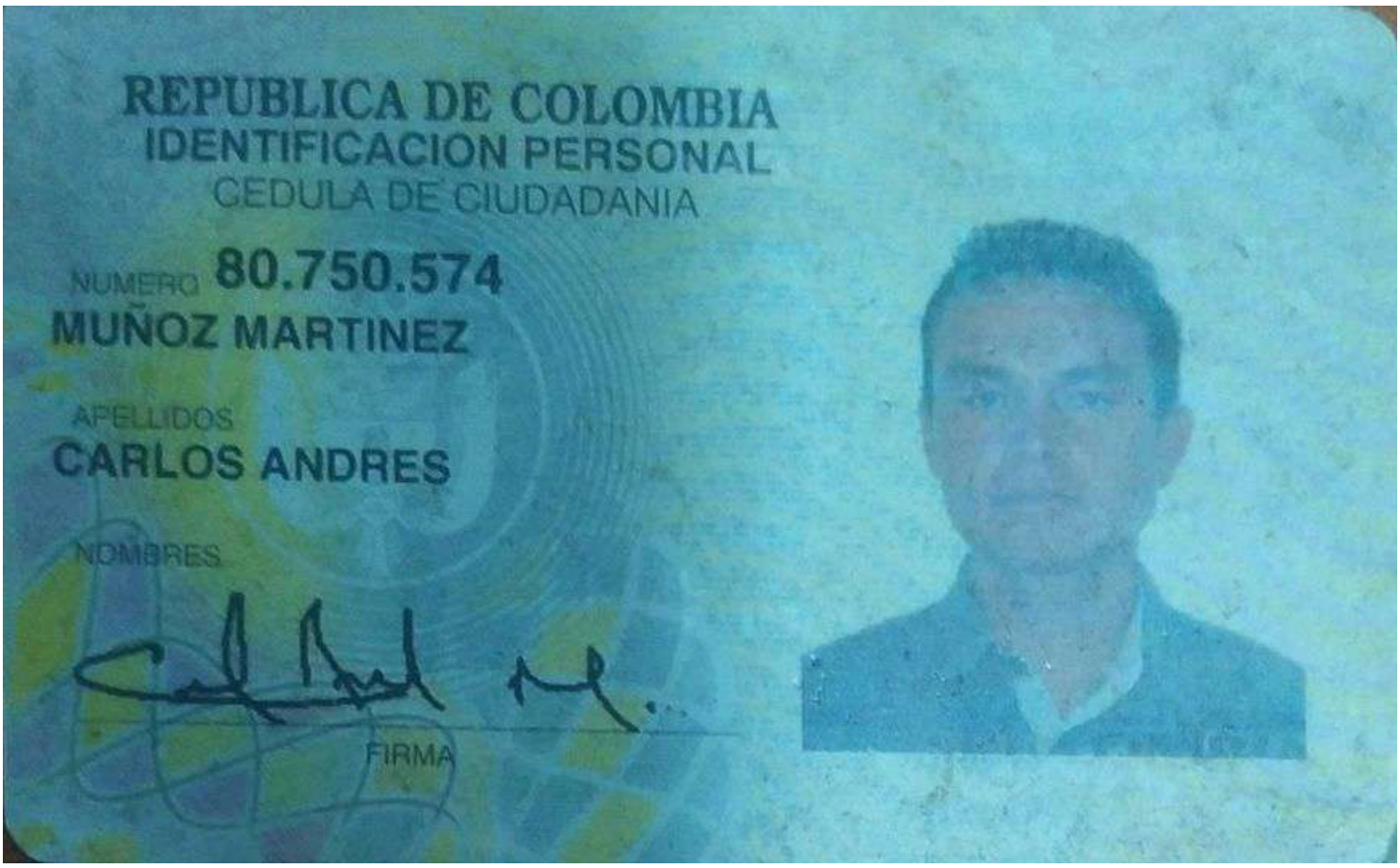
COLOR: GRIS VIRGO

NOMBRE PROPIETARIO: MOISES A. TURBA A.

FIRMA DEL RESPONSABLE

CESAR AUGUSTO RIVERA GOMEZ

Vehículo UPO 203
Suministro de materiales



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-JUL-1985

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

11-AGO-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00690385-M-0080750574-20150423 0043961966A 1 1303372283

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	21-10-2031	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	21-10-2024	PUBLICO



VALID 142452 09/20

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06002370736

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10010010498

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
UPO203	CHEVROLET	NPR	2006

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
4.570	ROJO DESTELLO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	ESTACAS	DIESEL	3410

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
347907	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9GDNPR7166B006061	N	9GDNPR7166B006061	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
MULTIOBRAS SISTEMA DRYWAL LTDA	NIT 830103718

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
07229290050460

I/E
I

FECHA IMPORT.
21/04/2006

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA
18/05/2006

FECHA EXP. LIC. TTO.
30/07/2015

FECHA VENCIMIENTO
****

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUND/LA CALERA



LT01005966728

Powered by CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2024	05	24	2024	05	27	2025	05	26

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1500115162302	UPO203	CAMION	PÚBLICO	4570	2006

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	CHEVROLET	1

LÍNEA VEHÍCULO: NPR

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
347907	9GDNPR7166B006061	9GDNPR7166B006061	3.41

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
MULTIOBRAS SISTEMA DRYWALL S.A.S.	3134662851	NT	830103718	BOGOTA D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
40866	1141	40866	1500115162302	BOGOTA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
310	$636,000.00	$330,700.00	$2,100.00

TOTAL A PAGAR: $968,800.00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, además de brindarle una **fácil portabilidad y usabilidad,** también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general **para todas las personas.**



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 173873906

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA INTECO S.A.S

NIT: 900117522

No. de Certificado de Acreditación: 11-OIN-050-001

Fecha de expedición: 2024/06/17

Fecha de vencimiento: 2025/06/17

DATOS VEHÍCULO

PLACA: UPO203

CLASE: CAMION

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 2006

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 4570

NRO. MOTOR: 347907

NRO. CHASIS: 9GDNPR7166B006061

VIN:

LÍNEA: NPR

COLOR: ROJO DESTELLO

NOMBRE PROPIETARIO: MULTIOBRAS SISTEMA DRYWALL S.A.S.

FIRMA DEL RESPONSABLE

NUNO ANDRE PINTO HENRIQUES

- **Volqueta LLJ O90 Retiro de material RCD**



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031139133

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
LLJ090	DODGE	D 600 197	1971

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.916	BLANCO AZUL	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	6000

NÚMERO DE MOTOR: 467TA3U007900
REG: S
VIN: N315455
NÚMERO DE SERIE: N315455LLJ090
REG: N
NÚMERO DE CHASIS: N315455
REG: S

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): HERNANDEZ CONTRERAS ANA MILENA
IDENTIFICACIÓN: C.C. 52695948



RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACION DE IMPORTACION	VE	FECHA IMPORT.	PUERTAS
13330	I	16/12/1971	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRICULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
24/10/1975	16/02/2024	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA DPTAL TTEYTTO CUND/CAJICA

LT0700298381O

COSMOCOLOR-LT-23

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2024	09	08	2024	09	10	2025	09	09

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1009012881502	LLJ090	VOLQUETA	PÚBLICO	5916	1971

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
2	DODGE	D 600 197	13

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
467TA3U007900	N315455	N315455	6

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ANA MILENA HERNANDEZ CONTRERAS	3143034568	CC	52695948	BOGOTA D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
40864	1141	40864	1009012881502	BOGOTA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
320	$919,000.00	$477,800.00	$2,100.00

TOTAL A PAGAR

$1,398,900.00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, además de brindarle una **fácil portabilidad y usabilidad,** también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general **para todas las personas.**



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.914.309**

SAENZ HURTADO

APELLIDOS

WILMER

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

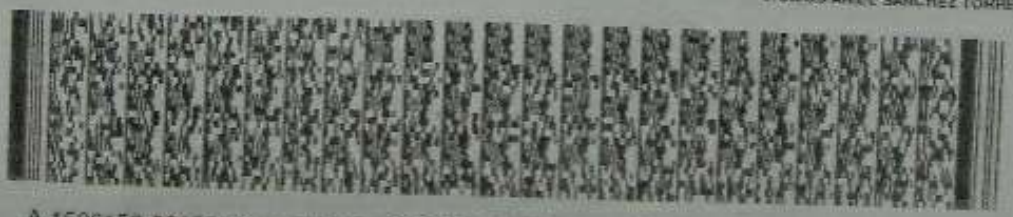
FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-1979**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

21-AGO-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00155261-M-0079914309-20090427 0011069293A 1 1140046962



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 79914309

NOMBRE

WILMER SAENZ HURTADO

FECHA DE NACIMIENTO

28-05-1979

FECHA DE EXPEDICIÓN

09-09-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

GRUPO SANGRE-RH

A+

República de Colombia

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTA D.C.



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	09-09-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	09-09-2026	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03006489087

Servicios Integrales 60947.2.0-13 03/23

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 176666442

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA AVENIDA SEXTA SAS

NIT: 900135773

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-011-001

Fecha de expedición: 2024/10/20

Fecha de vencimiento: 2025/10/20

DATOS VEHÍCULO

PLACA: LLJ090

CLASE: VOLQUETA

MARCA: DODGE

MODELO: 1971

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 5916

NRO. MOTOR: 467TA3U007900

NRO. CHASIS: N315455

VIN: N315455

LÍNEA: D 600 197

COLOR: BLANCO AZUL

NOMBRE PROPIETARIO: ANA M. HERNANDEZ C.

FIRMA DEL RESPONSABLE

EDITH RANGEL ARIZA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 80801831

NOMBRE

EFREDY CARDOZO CABEZAS

FECHA DE NACIMIENTO

08-02-1985

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

06-05-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

Camión TDY 592 Retiro de material Respel

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	06-05-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	06-05-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03007400138

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027704243

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TDY592	JAC	HFC 1035 K	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.771	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	FURGON	DIESEL	2300

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
B4023710	N	LJ11KCAC3C6001049

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
LJ11KCAC3C6001049	N	LJ11KCAC3C6001049	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
VARGAS DURAN JOSE DOMINGO	C.C. 79429567

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
352011000175624

VE
I

FECHA IMPORT.
09/08/2011

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA
19/12/2011

FECHA EXP. LIC. TTO.
15/11/2022

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYTTO ENVIGADO



Powered by CamScanner

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 172957716

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA REVISION MILENIO

NIT: 900255863

No. de Certificado de Acreditación: 11-OIN-009-001

Fecha de expedición: 2024/04/18

Fecha de vencimiento: 2025/04/18

DATOS VEHÍCULO

PLACA: TDY592

CLASE: CAMION

MARCA: JAC

MODELO: 2012

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2771

NRO. MOTOR: B4023710

NRO. CHASIS: LJ11KCAC3C6001049

VIN: LJ11KCAC3C6001049

LÍNEA: HFC 1035 K

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: JOSE D. VARGAS D.

FIRMA DEL RESPONSABLE

NEBELMI OROZCO OROZCO

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

FECHA DE EXPEDICIÓN	AÑO	MES	DÍA
	2024	04	01

VIGENCIA	AÑO	MES	DÍA
DESDE LAS 00 HORAS DEL	2024	04	02
HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	2025	04	01

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
8901087428301	TDY592	CAMION	PÚBLICO	2771	2012

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
0	JAC	HFC 1035 K	2

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
B4023710	LJ11KCAC3C6001049	LJ11KCAC3C6001049	2.3

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
JOSE DOMINGO VARGAS DURAN	3192764400	CC	79429567	BOGOTA D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
44681	8901	44681	8901087428301	BOGOTA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
310	$636,000.00	$330,700.00	$2,100.00

TOTAL A PAGAR

$968,800.00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, además de brindarle una **fácil portabilidad y usabilidad,** también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general **para todas las personas.**



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

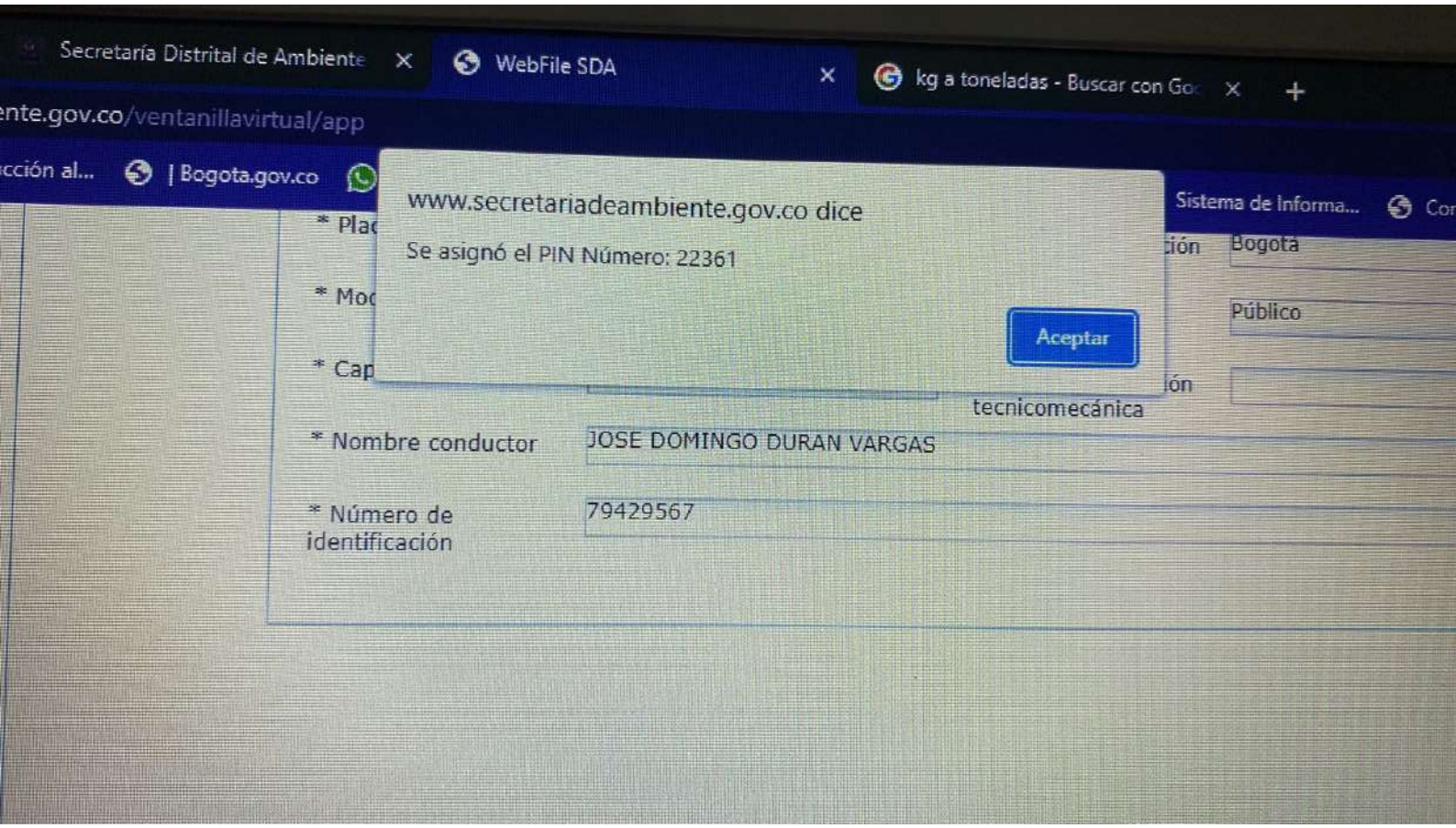
En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."


Secretaría Distrital de Ambiente
WebFile SDA
kg a toneladas - Buscar con Goo
ente.gov.co/ventanillavirtual/app
cción al...
| Bogota.gov.co
Sistema de Informa...
www.secretariadeambiente.gov.co dice
Se asignó el PIN Número: 22361
Aceptar
Bogotá
Público
tecnicomecánica
* Nombre conductor
JOSE DOMINGO DURAN VARGAS
* Número de identificación
79429567

Camión THL 518
Retiro de material Respel



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10029727373

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
THL518	JAC	HFC1063K	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
3.900	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/Psj
CAMION	ESTACAS	DIESEL	5500

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
87167318	N	LJ11KDCD4C1000145

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
LJ11KDCD4C1000145	N	LJ11KDCD4C1000145	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
LEAL LOPEZ JIMMY ANDRES	C.C. 79762122

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
****

POTENCIA HP
122

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
192011000027411

I/E
I

FECHA IMPORT.
05/05/2011

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

****



FECHA MATRÍCULA
10/06/2011

FECHA EXP. LIC. TTO.
14/04/2016

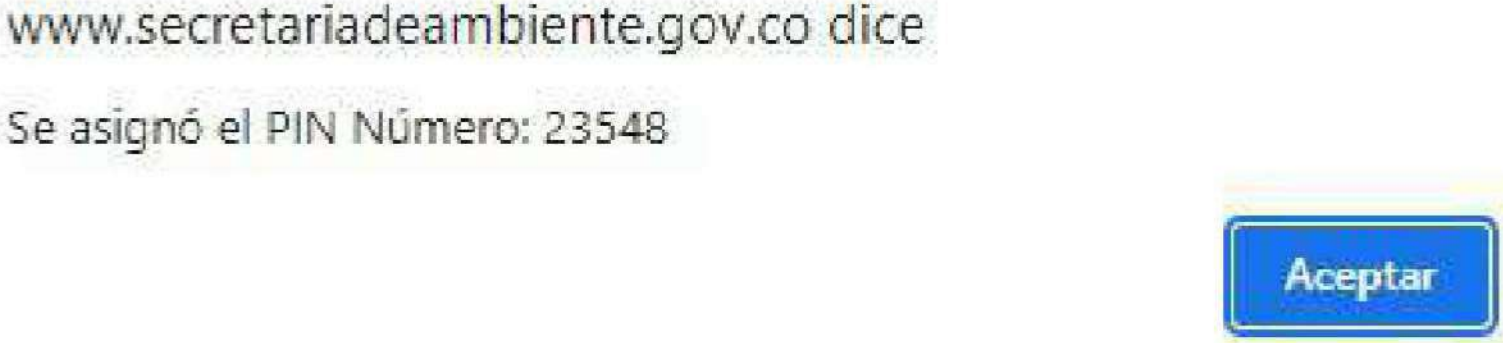
FECHA VENCIMIENTO
****

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST DPTAL TTOYTTE META/RESTREPO

LT03001903811

Powered by CamScanner


www.secretariadeambiente.gov.co dice
Se asignó el PIN Número: 23548
Aceptar

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.015.411.712**

LEAL LOPEZ
APELLIDOS

DIEGO EDUARDO
NOMBRES

Diego Eduardo Leal L.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-FEB-1988**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-MAY-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500112-47160803-M-1015411712-20070624 04811 07174B 02 238481611



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1015411712

Libertad y Orden

NOMBRE

DIEGO EDUARDO LEAL LOPEZ

FECHA DE NACIMIENTO

14-02-1988

RAMORE RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

27-07-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTA D.C.



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	27-07-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS.	27-07-2033	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03006207262

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 177821724

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA AVENIDA SEXTA SAS

NIT: 900135773

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-011-001

Fecha de expedición: 2024/12/11

Fecha de vencimiento: 2025/12/11

DATOS VEHÍCULO

PLACA: THL518

CLASE: CAMION

MARCA: JAC

MODELO: 2012

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 3900

NRO. MOTOR: 87167318

NRO. CHASIS: LJ11KDCD4C1000145

VIN: LJ11KDCD4C1000145

LÍNEA: HFC1063K

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: JIMMY A. LEAL L.

FIRMA DEL RESPONSABLE

EDITH RANGEL ARIZA

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

tu compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2024	11	25	2024	11	26	2025	11	25

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
89407747 - 610750438	THL518	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	3900	2012

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	JAC	ESTACAS

LÍNEA VEHÍCULO
HFC1063K

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
87167318	LJ11KDCD4C1000145	LJ11KDCD4C1000145	5,50

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
JIMMY LEAL	3204056807	CC	79762122	RESTREPO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80001522	89407747	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
32	$ 919.000	$ 477.800	$ 2.100

TOTAL A PAGAR

$ 1.398.900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?



Seguro Ter-cero

Cero preocupaciones al manejar tu vehículo

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.

Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: **www.segurotercero.com**

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.

•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.

•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.

•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.

•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

•Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales; la cuál puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/legal. Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en [1].

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.11.27 13:16:21 -05:00

seguros mundial®
tu compañía siempre



Existimos porque **CREEMOS** *que tus sueños* deben ser una realidad

SOLUCIONES CORPORATIVAS

- SOAT
- Accidentes Personales
- Conduce Tranquilo
- Arriendos
- Vida
- Disfruta Tranquilo
- Responsabilidad Cívil Familiar
- Cumplimiento
- RCE Transporte Público dePasajeros
- Judiciales
- Crédito
- Ingeniería
- Patrimonio

Líneas de Atención al Cliente:

- Bogotá: **(+601)** 327 47 12/13
- Nacional: 018000 111 935

www.segurosmundial.com.co

@SegurosMundial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

ANEXO 9:

Actas Comité SDIS

ACTA N° 1

FECHA: Bogotá, diciembre 18 de 2024

HORA: 08:00 a.m. – 10:10 a.m.

LUGAR: Nivel Central – Piso 17

TEMA: Divulgación lineamientos ambientales PIGA y obligaciones ambientales.

ASISTENTES: Líder programa consumo sostenible, apoyo a la supervisión y personalque ejecutara los contratos de interventoría 9354-2024 (Grupo 1), 9255-2024 (Grupo 2), 9355-2024 (Grupo 3), 9221-2024 (Grupo 4), 9222-2024 (Grupo 5) y obra 9360-2024 (Grupo 1), 9173-2024 (Grupo 2) 9176-2024 (Grupo 3), 9198-2024 (Grupo 4) y 9174-2024 (Grupo 5)

ORDEN DEL DÍA:

1. Divulgación obligaciones ambientales.
2. Divulgación lineamientos ambientales.

DESARROLLO:

Se realiza la verificación y explicación de cada una de las obligaciones ambientales incluidas en los procesos contractuales de objeto***: "REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, FINANCIERA, CONTABLE, ADMINISTRATIVA, LEGAL, SOCIAL Y AMBIENTAL A LOS CONTRATOS QUE SE ADJUDIQUEN PARA REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO."*** y ***"OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL",*** por parte de Alexandra Figueroa Cardenas, Líder del Programa de Consumo Sostenible del Equipo de Gestión Ambiental, a las personas citadas para la ejecución de los procesos, con

el fin de dar claridad en cuanto a su cumplimiento, soportes y fechasde entrega a la supervisión del contrato y al equipo de gestión ambiental, dejandototalmente claro al tercero la forma de cumplimiento de las obligacionesambientales, de la siguiente manera:

OBLIGACIONES AMBIENTALES DE LA INTERVENTORÍA:

Obligación 1: Comunicar las buenas prácticas ambientales establecidas en los programasdel Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA al personal que participe en el desarrollo de la presente orden de compra, con el fin de que se realicen cuando se encuentre en las instalaciones de la SDIS. Medio de verificación: Acta firmada de la divulgación de las buenas prácticas ambientales institucionales realizada por el Equipo de Gestión Ambiental en medio magnético y acta firmada de la divulgación de buenas prácticas ambientales institucionales realizada al personal del contratista que participe en el desarrollo del presente contrato, de conformidad a la presentación en PowerPoint suministrada por el Equipo de Gestión Ambiental, en medio magnético. Tiempo de entrega: Este soporte se presenta al inicio de la ejecución del contrato y cada vez que ingrese personal nuevo para la ejecución del contrato.

Obligación 2: Entregar el(los) informe(s) y la documentación relacionada con la ejecucióndel contrato de manera digital de acuerdo a los lineamientos de gestión documental, la supervisión del contrato y en cumplimiento de la política cero papel de la SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL. En caso de presentarse observaciones sobre los informes o documentación suministrada se deberán entregar los documentos ajustados en un plazo no mayor a los cinco (5) días calendario posterior a la notificación. Medio de verificación: Informe(s) generados en la ejecución del contrato. Tiempo de entrega: Este soporte se presenta cada vez que se requiera por la supervisión en la ejecución del contrato.

Obligación 3: Verificar el cumplimiento de las obligaciones ambientales establecidas en el contrato cuyo objeto es “REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO”, correspondiente al grupo adjudicado en los tiempos establecidos. Medio de

verificación: Informe de cumplimiento de obligaciones ambientales del contrato de optimización en donde se evidencie la entrega de los soportes correspondientes dentro de los tiempos establecidos. Tiempo de entrega: Este soporte se presenta cada vez que se requiera por la supervisión en la ejecución del contrato.

OBLIGACIONES AMBIENTALES DE LOS CONTRATISTAS DE OPTIMIZACIÓN:

Obligación 1: Comunicar las buenas prácticas ambientales establecidas en los programasdel Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA al personal que participe en el desarrollo de la presente orden de compra, con el fin de que se realicen cuando se encuentre en las instalaciones de la SDIS. Medio de verificación: Acta firmada de la divulgación de las buenas prácticas ambientales institucionales realizada por el Equipo de Gestión Ambiental en medio magnético y acta firmada de la divulgación de buenas prácticas ambientales institucionales realizada al personal del contratista que participe en el desarrollo del presente contrato, de conformidad a la presentación en PowerPoint suministrada por el Equipo de Gestión Ambiental, en medio magnético. Tiempo de entrega: Este soporte se presenta al inicio de la ejecución del contrato y cada vez que ingrese personal nuevo para la ejecución del contrato.

Obligación 2: Entregar el(los) informe(s) y la documentación relacionada con la ejecucióndel contrato de manera digital de acuerdo a los lineamientos de gestión documental, la supervisión del contrato y en cumplimiento de la política cero papel de la SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL. En caso de presentarse observaciones sobre los informes o documentación suministrada se deberán entregar los documentos ajustados en un plazo no mayor a los cinco (5) días calendario posterior a la notificación. Medio de verificación: Informe(s) generados en la ejecución del contrato. Tiempo de entrega: Este soporte se presenta cada vez que se requiera por la supervisión en la ejecución del contrato.

Obligación 3: Realizar la entrega de los elementos y/o productos que requieren empaque y/o embalaje en materiales reciclables diferentes a los plásticos de un solo uso establecidos en el artículo 3 del Acuerdo 808 de 2021. Medio de verificación: Fotografía(s) con fecha que evidencie que no se entregaron ni se recibieron elementos empacados y/o embalados con plásticos de un solo uso y se observe que tipo de material reciclable utilizó para el empaque y embalaje de los

elementos. Tiempo de entrega: Este soporte se presentará de manera mensual, con la consolidación de las entregas realizadas de elementos y/o productos.

Obligación 4: Instalar cicloparqueaderos temporales para el servicio de los obreros, incentivando el uso de la bicicleta. Medio de verificación: Fotografía(s) que evidencie la instalación de cicloparqueaderos temporales. Tiempo de entrega: Este soporte se presentará al finalizar la ejecución del contrato.

Obligación 5: Solicitar a la Secretaría Distrital de Ambiente el concepto técnico para dar manejo adecuado a los individuos arbóreos ubicados en el predio a intervenir durante la obra, en caso de afectar especies arbóreas. Medio de verificación: Concepto técnico de la Secretaría Distrital de Ambiente. Tiempo de entrega: Este soporte se presentará al inicio del contrato y/o cuando se afecte un individuo arbóreo en la ejecución del contrato.

Obligación 6: Utilizar materiales de construcción, herramienta y ferretería en general, que no contengan fibra de asbesto o sus derivados, promoviendo el uso de materias primas que no atenten contra la salud pública. Medio de verificación: Fichas técnicas de los materiales de construcción, herramienta y ferretería en general en donde se evidencie que no contengan fibra de asbesto o sus derivados, en caso de que no se utilicen materiales de construcción, herramienta y ferretería, se deberá remitir declaración firmada por el representante legal sobre el no suministro de materiales con fibra de asbesto o sus derivados en toda la ejecución del contrato Tiempo de entrega: Este soporte se presenta al inicio de la ejecución del contrato.

Obligación 7: Remitir el documento Plan de Manejo Ambiental que cuente con las especificaciones de la normatividad ambiental vigente. Medio de verificación: Documento Plan de manejo ambiental que cuente con las especificaciones de la norma. Tiempo de entrega: Este soporte se presenta al inicio de la ejecución del contrato.

Obligación 8: Construir un cuarto de almacenamiento de residuos sólidos de carácter ordinario que dé cumplimiento a lo establecido en el Artículo 20 del Decreto 2981 de 2013. (Solo aplica en caso de que la obra o predio a optimizar o reforzar incluya la adecuación de un cuarto de almacenamiento de residuos ordinarios). Medio de verificación: Informe y fotografía(s) que evidencie la

construcción del cuarto de almacenamiento de residuos sólidos. Tiempo de entrega: Este soporte se presentará al finalizar la ejecución del contrato.

Obligación 9: Construir un cuarto de almacenamiento de residuos hospitalarios que dé cumplimiento a lo establecido en la Resolución 591 de 2001. (Solo aplica en caso de que la obra o predio a optimizar o reforzar sea generador de residuos hospitalarios) Medio de verificación: Informe y fotografía(s) que evidencie la construcción del cuarto de almacenamiento de residuos sólidos. Tiempo de entrega: Este soporte se presentará al finalizar la ejecución del contrato.

Obligación 10: Presentar el certificado de revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes de los vehículos propios que se utilicen en la ejecución del contrato. Medio de verificación: Copia del certificado de revisión técnico-mecánica del o los vehículos, en caso de que al vehículo no le aplique revisión técnico mecánica, se deberá remitir licencia de tránsito en el que se evidencie la no aplicabilidad de esta revisión. Tiempo de entrega: Este soporte se presentará al inicio del contrato y/o cuando se requiera su renovación en la ejecución del contrato.

Obligación 11: Entregar el formato “lista de control de maquinaria pesada” suministrado por el Equipo de Gestión Ambiental, donde se tengan en cuenta la maquinaria pesada utilizada durante la ejecución del contrato. Medio de verificación: Formato “lista de control de maquinaria pesada” totalmente diligenciado, garantizando la calidad del dato, especialmente respecto a los consumos de combustible y especificaciones de la maquinaria. Tiempo de entrega: Este soporte se presenta mensualmente.

Obligación 12: Desmontar y/o instalar el aviso institucional (Publicidad exterior visual), de conformidad con lo establecido en la Resolución 931 de 2008 el Título III Capítulo I del Decreto 959 de 2000 y en el Capítulo II del Decreto 506 de 2003. Medio de verificación: Fotografía(s) panorámica y en primer plano del antes y después del desmonte y/o instalación del aviso institucional. Tiempo de entrega: Este soporte se presenta mensualmente, cada vez que se realice el desmonte o instalación del aviso institucional.

Obligación 13: Diligenciar y entregar a la Interventoría los documentos y formatos establecidos en el Instructivo de Gestión Integral de Residuos de Construcción y

Demolición - RCD de la Entidad y la normatividad ambiental vigente. Medio de verificación: Anexo 1 del Decreto 507 de 2023, certificados de disposición final y/o aprovechamiento con el gestor autorizado de los RCD generados durante la ejecución del contrato, vales de viaje y sus respectivos certificados. Tiempo de entrega: Este soporte se presenta mensualmente.

NOTA: Teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto 507 de 2023, los cinco grupos de optimización son catalogados como pequeños generadores de RCD que no requieren ninguna licencia (Artículo 3.19), por lo cual los cinco grupos implementaran las obligaciones de pequeños generadores de RCD que no requieren licencia establecidos en el Artículo 33 de la presente norma, dado lo anterior ninguno de los cinco grupos deberá realizar apertura de PIN ante el aplicativo de la Secretaría Distrital de Ambiente.

Obligación 14: Presentar a la interventoría los documentos que demuestren la gestión integral de los residuos peligrosos, cuando estos se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la normatividad legal vigente. Medio de verificación: Manifiestos de entrega y/o certificados de almacenamiento junto con los certificados de disposición final de los residuos peligrosos, expedido(s) por gestor(es) autorizado(s). Certificados de disposición final, aprovechamiento, transformación o procesamiento de los aceites usados generados en el proceso de mantenimiento, emitidos por una empresa autorizada por los entes de control ambiental, en donde se especifique el método realizado y avalado, que coincida con las cantidades en kilogramos y fechas soportadas en los certificados de entrega de los aceites usados, así como con el reporte de movilización de los mismos. Tiempo de entrega: Los manifiestos deben remitirse cada vez que se entreguen los residuos peligrosos y los certificados de almacenamiento disposición final a más tardar a los 90 días de la entrega de los residuos peligrosos o antes de finalizar el contrato.

Obligación 15: Presentar a la interventoría del contrato informe detallado sobre las consideraciones técnicas y ambientales de la presencia e instalación de equipos con aceite dieléctrico en el marco de la ejecución del contrato, de acuerdo con la normatividad legal vigente en materia de Bifenilos Policlorados - PCB. Medio de verificación: Documento detallado sobre las consideraciones técnicas y ambientales de equipos con presunto contenido de PCB al inicio y finalización del proyecto. Tiempo de entrega: Este soporte se entregará al inicio del contrato y una

vez se finalice la ejecución del contrato.

Obligación 16: Independizar y sectorizar el circuito eléctrico de iluminación. Medio de verificación: Planos de distribución de redes eléctricas. Tiempo de entrega: Este soporte se entregará una vez se finalice la ejecución del contrato.

Obligación 17: Instalar equipos, sistemas e implementos de alta eficacia lumínica y bajo consumo de agua y/o sustituir aquellos que no sean sistemas ahorradores de agua o de baja eficacia energética. Medio de verificación: Formato de instalación y/o sustitución de sistemas ahorradores de agua y de alta eficacia lumínica diligenciado completamente. Tiempo de entrega: Este soporte se entregará una vez se realice la instalación y/o sustitución de los equipos, sistemas e implementos de agua y energía.

Obligación 18: Instalar válvulas de cierre (registros) en cada área donde existan puntos hidráulicos, con el fin de facilitar la suspensión del servicio en puntos específicos debido a la posible presencia de fugas. Medio de verificación: Informe y fotografía(s) que evidencie la instalación de válvulas de cierre en cada área donde existan puntos hidráulicos. Tiempo de entrega: Este soporte se entregará una vez se finalice la ejecución del contrato.

Obligación 19: Garantizar la instalación de un sistema de recolección, almacenamiento y aprovechamiento de aguas lluvias con el fin de reutilizarlas en cisternas, riego de jardines, zonas verdes y limpieza de exteriores. Medio de verificación: Informe y fotografía(s) que evidencie la instalación de un sistema de recolección, almacenamiento y aprovechamiento de aguas lluvias. Tiempo de entrega: Este soporte se entregará una vez se finalice la ejecución del contrato.

Obligación 20: Entregar los muros internos y techos de colores claros preferiblemente blancos, con el fin de generar un mejor aprovechamiento de la luz natural. Medio de verificación: Informe y fotografía(s) que evidencie la entrega de los muros internos y techos de colores claros preferiblemente blancos. Tiempo de entrega: Este soporte se entregará una vez se finalice la ejecución del contrato.

Obligación 21: Garantizar que la infraestructura permita el máximo aprovechamiento de la luz natural, con el fin de reducir el consumo energético. Medio de verificación: Informe y fotografía(s) que evidencie que la infraestructura

permite el máximo aprovechamiento de la luz natural. Tiempo de entrega: Este soporte se entregará una vez se finalice la ejecución del contrato.

Todos los soportes de cumplimiento de las obligaciones ambientales suministrados por eltercero deben ser entregados por medio digital debidamente verificados y avalados por la supervisión y/o apoyo a la supervisión del contrato en la SDIS, dichos soportes deberán reposar en el expediente contractual y una copia deberá ser remitida al Equipo de Gestión Ambiental de la SDIS, a los tres (3) días calendario de su recepción en las carpetas remitidas por la líder del programa de consumo sostenible y notificar su cargue al correo procesosgambiental@sdis.gov.co.

A continuación, se realiza el proceso de divulgación de los lineamientos ambientales establecidos en los programas del Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA, con el fin de que se realicen cuando se encuentre en las instalaciones de la SDIS.

Iniciando con la socialización de la estructura del Plan Institucional de Gestión AmbientalPIGA 2020 – 2024 el cual contempla el siguiente esquema:



Con el fin de dar implementación a este plan en la entidad, se informa a los participantes quela SDIS desde la Dirección de Gestión Corporativa equipo de gestión ambiental, cuenta con la adopción del proceso de gestión ambiental bajo el sistema de gestión, donde podrán encontrar los diferentes lineamientos

ambientales (caracterización de procesos, procedimientos, planes, manuales, instructivos, formatos, indicadores, riesgos entre otros) documentos que dan las directrices para que se implemente la gestión ambiental, por lo anterior se informa el proceso para poder revisar y ubicar dichos lineamientos bajo la plataforma del mapa de procesos de la entidad.

1. **Política Ambiental:** se divulga la política ambiental de la entidad y se resalta la importancia de conocer su contenido, haciendo énfasis en los compromisos deprotección del ambiente, prevención de la contaminación, cumplimiento de normatividad y de mejora continua.

2. **Programa Implementación de Prácticas Sostenibles:**

Este programa se compone de tres enfoques o subprogramas que son mejoramiento de las condiciones ambientales, movilidad urbana sostenible y adaptación al cambio climático. Todos tienen lineamientos relacionados que se detallan a continuación:

2.1. Movilidad Urbana Sostenible: se da a conocer que mediante el Plan de Movilidad Sostenible se pretende promover e incentivar a la movilidad urbana sostenible (uso del transporte masivo, de la bicicleta, carro compartido, caminar), mediante el desarrollo de campañas, actividades lúdicas, la semana de la bicicleta, el día de movilidad sostenible establecido el primer jueves de cada mes.

2.2. Adaptación al cambio climático: se dan a conocer las estrategias para el cumplimiento de este objetivo como lo son: la implementación de jardines verticales, muros y techos verdes, agricultura urbana, huertas, entre otros, para minimizar impactos ambientales y contribuir a la mitigación del cambio climático.

2.3. Mejoramiento de las condiciones ambientales internas: Se da claridad de la matrizde identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales, la cual es unapor cada uno de los servicios que cuenta la entidad y se valora por actividad generando unos aspectos e impactos ambientales, los cuales para minimizar los impactos generados en cada una de estas actividades propias de los servicios se realizan controles operaciones mediante la implementación de las políticas, lineamientos y programas del PIGA. De igual forma, se divulga información relacionada con el Normograma

ambiental de la entidad y la matriz de riesgos.

3. **Programa Uso Eficiente del Agua:** se dieron a conocer las buenas prácticas para elahorro y uso eficiente del agua que se encuentran en la Política Cero Desperdicio de Agua de la Entidad y que pueden realizarse desde el hogar y desde las unidades operativas, por parte de todos los funcionarios, contratistas e incluso extenderlas hacialos participantes y sus familias. Entre estas prácticas se resalta la implementación desistemas de reutilización y aprovechamiento de aguas, como lo son: sistemas de captación de aguas lluvias caseros y tecnificados, recolección de agua del lavado de frutas y verduras y recolección del agua del último ciclo de la lavadora.

4. **Programa Uso Eficiente de la Energía:** se dieron a conocer las buenas prácticas para el ahorro y uso eficiente de la energía que se encuentran en la Política Cero Desperdicio de Energía de la Entidad y que pueden realizarse desde el hogar y desde las unidades operativas, por parte de todos los funcionarios, contratistas e incluso extenderlas hacia los participantes y sus familias. Entre estas prácticas se resalta la ejecución del Apagón Ambiental no solo los días 8 de cada mes de 8 a 9 de la noche,sino que se realizó la invitación a dar cumplimiento al Artículo 5 del Acuerdo 403 de 2009, el cual nos insta a apagar la totalidad de las luces todas las noches.

5. **Programa de Gestión Integral de Residuos:**

5.1. Se efectuó la divulgación de las modificaciones realizadas en el Plan de Acción Interno para el Aprovechamiento Eficiente de los Residuos Sólidos (PAIPAERS), se revisaron los contenedores y colores implementados para la separación de losresiduos en la entidad; así mismo, se dio claridad que durante la vigencia se iniciará el proceso educativo y de armonización del nuevo código de colores paralas bolsas de almacenamiento de residuos (negro, verde y blanco), según la Resolución 2184 de 2019.De igual forma se realizó la divulgación de buenas prácticas ambientales de la Política Cero Papel, que deben adelantar en la Entidad, con el fin de optimizar y reducir el consumo de papel en la entidad; así como las estrategias establecidas en la Política Cero Residuos, con el fin de fortalecer una mejor separación en la fuente y manejo integral de los residuos.

5.2. Se realizó la divulgación del Plan de Gestión Interna de Residuos

Peligrosos (PGIRP) actualizado, se comunicaron las acciones de prevención y minimización de los residuos peligrosos, se dio claridad respecto a los residuos peligrosos generados, de igual manera se realizó énfasis en el proceso desde su generación,embalaje, rotulado, manejo y disposición final de los residuos peligrosos.

5.3. Se realizó la divulgación del Plan de Gestión Integral de Aceite Vegetal Usado y Grasas, se comunicaron las acciones para el encapsulamiento del Aceite VegetalUsado y grasas, resultantes del proceso de preparación y cocción de alimentos, para prevenir el daño a la salud humana y minimizar el impacto negativo generado al recurso hídrico, en cumplimiento de la normatividad ambiental vigente.

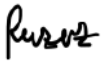
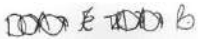
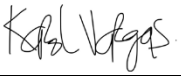
6. Programa de Consumo Sostenible:

Se dio a conocer el objetivo del programa, resaltando el documento relacionado el cual es el Manual de Compras Verdes y que la inclusión de obligaciones ambientales se realiza atodos los contratos y convenios de la Entidad, incluyendo los de recurso humano, de servicios sociales tercerizados y de bienes y servicios. De igual forma, se comentó de manera general la metodología para la inclusión de obligaciones ambientales, así como la divulgación del PIGA y el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones ambientales por medio del acompañamiento del equipo de apoyo a la supervisión de los contratos para la verificación de los soportes remitidos por los contratistas.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Realizar una mesa de trabajo con los profesionales de apoyo a la supervisión para la definición de aplicabilidad de las obligaciones ambientales de acuerdo a las actividades a desarrollar por cada grupo	Apoyo a la Supervisión de los Grupos 1 al 5 de optimización. Referente Ambiental de Plantas Físicas. Líder del Programa de Consumo Sostenible	07 de Enero de 2025

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Alexandra Figueroa Cardenas	Líder programa de Consumo Sostenible	Equipo de Gestión Ambiental	
Juan Pablo Merchan	Referente ambiental	SPF	
Catherine Chisacá León	Profesional	Grupo 3-Obra	
Brian F. Avella	Profesional	Grupo 4-Interventoría	
Rubén Darío Girón	Profesional	Grupo 2 y 4 –Obra	
Claudia Moncada	Profesional	Grupo 4 – Obra	
Natalia Ramírez	Profesional	Grupo 1 - Obra	
Yineth Bernal	Profesional	Grupo 3 – Interventoría	
Diana Triana	Profesional	Grupo 4 – Interventoría	
Johana Robles	Profesional	Grupo 5 – Obra	
Luis Felipe Peña Vargas	Apoyo a la supervisión Grupo 5	SPF	
Adriana Velandia	Apoyo a la supervisión Grupo 3 y 4	SPF	
Karol Vargas	Apoyo a la supervisión Grupo 1 y 2	SPF	

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma

Elaboró: Alexandra Figueroa Cárdenas

ACTA N° 1

FECHA: Bogotá, enero 07 de 2025

HORA: 08:30 a.m. – 09:30 a.m.

LUGAR: Microsoft Teams.

TEMA: Validación obligaciones ambientales optimización de infraestructura.

ASISTENTES: Líder programa consumo sostenible, referente ambiental de la Subdirección de Plantas Físicas y profesionales de apoyo a la supervisión de los contratos de optimización de infraestructura 9360-2024 (Grupo 1), 9173-2024 (Grupo 2) 9176-2024 (Grupo 3), 9198-2024 (Grupo 4) y 9174-2024 (Grupo 5)

DESARROLLO:

Se realiza la verificación y análisis de aplicabilidad de cada una de las obligaciones ambientales incluidas en los procesos contractuales de objeto***: "OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL",*** con el fin de dar claridad en cuanto a su cumplimiento, dejando totalmente claro las obligaciones ambientales de cada uno de los grupos de optimización, de la siguiente manera:

N°	OBLIGACIÓN	SOPORTE	GRUPO AL QUE APLICA
1	Comunicar las buenas prácticas ambientales establecidas en los programas del Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA al personal que participe en el desarrollo de la presente orden de compra, con el fin de que se realicen cuando se encuentre en las instalaciones de la SDIS	Acta firmada de la divulgación de las buenas prácticas ambientales institucionales realizada por el Equipo de Gestión Ambiental en medio magnético y acta firmada de la divulgación de buenas prácticas ambientales institucionales realizada al personal del contratista que participe en el desarrollo del presente contrato, de conformidad a la presentación en PowerPoint suministrada por el Equipo de Gestión Ambiental, en medio magnético.	Todos los grupos

N°	OBLIGACIÓN	SOPORTE	GRUPO AL QUE APLICA
2	Entregar el(los) informe(s) y la documentación relacionada con la ejecución del contrato de manera digital de acuerdo a los lineamientos de gestión documental, la supervisión del contrato y en cumplimiento de la política cero papel de la SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL. En caso de presentarse observaciones sobre los informes o documentación suministrada se deberán entregar los documentos ajustados en un plazo no mayor a los cinco (5) días calendario posterior a la notificación	Informe(s) generados en la ejecución del contrato.	Todos los grupos
3	Realizar la entrega de los elementos y/o productos que requieren empaque y/o embalaje en materiales reciclables diferentes a los plásticos de un solo uso establecidos en el artículo 3 del Acuerdo 808 de 2021.	Fotografía(s) con fecha que evidencie que no se entregaron ni se recibieron elementos empacados y/o embalados con plásticos de un solo uso y se observe que tipo de material reciclable utilizó para el empaque y embalaje de los elementos.	Todos los grupos
4	Instalar cicloparqueaderos temporales para el servicio de los obreros, incentivando el uso de la bicicleta.	Fotografía(s) que evidencie la instalación de cicloparqueaderos temporales.	Todos los grupos
5	Solicitar a la Secretaría Distrital de Ambiente el concepto técnico para dar manejo adecuado a los individuos arbóreos ubicados en el predio a intervenir durante la obra, en caso de afectar especies arbóreas.	Concepto técnico de la Secretaría Distrital de Ambiente	No Aplica
6	Utilizar materiales de construcción, herramienta y ferretería en general, que no contengan fibra de asbesto o sus derivados, promoviendo el uso de materias primas que no atenten contra la salud pública.	Fichas técnicas de los materiales de construcción, herramienta y ferretería en general en donde se evidencie que no contengan fibra de asbesto o sus derivados, en caso de que no se utilicen materiales de construcción, herramienta y ferretería, se deberá remitir declaración firmada por el representante legal sobre el no suministro de materiales con fibra de asbesto o sus derivados en toda la ejecución del contrato	Todos los grupos
7	Remitir el documento Plan de Manejo Ambiental que cuente con las especificaciones de la normatividad ambiental vigente.	Documento Plan de manejo ambiental que cuente con las especificaciones de la norma.	Todos los grupos

N°	OBLIGACIÓN	SOPORTE	GRUPO AL QUE APLICA
8	Construir un cuarto de almacenamiento de residuos sólidos de carácter ordinario que dé cumplimiento a lo establecido en el Artículo 20 del Decreto 2981 de 2013. (Solo aplica en caso de que la obra o predio a optimizar o reforzar incluya la adecuación de un cuarto de almacenamiento de residuos ordinarios).	Informe y fotografía(s) que evidencie la construcción del cuarto de almacenamiento de residuos sólidos.	Grupo 1, 2 y 4
9	Construir un cuarto de almacenamiento de residuos hospitalarios que dé cumplimiento a lo establecido en la Resolución 591 de 2001. (Solo aplica en caso de que la obra o predio a optimizar o reforzar sea generador de residuos hospitalarios)	Informe y fotografía(s) que evidencie la construcción del cuarto de almacenamiento de residuos sólidos.	No Aplica
10	Presentar el certificado de revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes de los vehículos propios que se utilicen en la ejecución del contrato.	Copia del certificado de revisión técnico-mecánica del o los vehículos, en caso de que al vehículo no le aplique revisión técnico mecánica, se deberá remitir licencia de tránsito en el que se evidencie la no aplicabilidad de esta revisión.	Todos los grupos
11	Entregar el formato “lista de control de maquinaria pesada” suministrado por el Equipo de Gestión Ambiental, donde se tengan en cuenta la maquinaria pesada utilizada durante la ejecución del contrato.	Formato “lista de control de maquinaria pesada” totalmente diligenciado, garantizando la calidad del dato, especialmente respecto a los consumos de combustible y especificaciones de la maquinaria.	Todos los grupos
12	Desmontar y/o instalar el aviso institucional (Publicidad exterior visual), de conformidad con lo establecido en la Resolución 931 de 2008 el Título III Capítulo I del Decreto 959 de 2000 y en el Capítulo II del Decreto 506 de 2003.	Fotografía(s) panorámica y en primer plano del antes y después del desmonte y/o instalación del aviso institucional.	Grupo 1 y 3
13	Diligenciar y entregar a la Interventoría los documentos y formatos establecidos en el Instructivo de Gestión Integral de Residuos de Construcción y Demolición - RCD de la Entidad y la normatividad ambiental vigente	Anexo 1 del Decreto 507 de 2023, certificados de disposición final y/o aprovechamiento con el gestor autorizado de los RCD generados durante la ejecución del contrato, vales de viaje y sus respectivos certificados.	Todos los grupos
14	Presentar a la interventoría los documentos que demuestren la gestión integral de los residuos peligrosos, cuando estos se generen durante la ejecución del	Manifiestos de entrega y/o certificados de almacenamiento junto con los certificados de disposición final de los residuos peligrosos, expedido(s) por	Todos los grupos

N°	OBLIGACIÓN	SOPORTE	GRUPO AL QUE APLICA
	contrato, de acuerdo con la normatividad legal vigente.	gestor(es) autorizado(s). Certificados de disposición final, aprovechamiento, transformación o procesamiento de los aceites usados generados en el proceso de mantenimiento, emitidos por una empresa autorizada por los entes de control ambiental, en donde se especifique el método realizado y avalado, que coincida con las cantidades en kilogramos y fechas soportadas en los certificados de entrega de los aceites usados, así como con el reporte de movilización de los mismos.	
15	Presentar a la interventoría del contrato informe detallado sobre las consideraciones técnicas y ambientales de la presencia e instalación de equipos con aceite dieléctrico en el marco de la ejecución del contrato, de acuerdo con la normatividad legal vigente en materia de Bifenilos Policlorados - PCB.	Documento detallado sobre las consideraciones técnicas y ambientales de equipos con presunto contenido de PCB al inicio y finalización del proyecto.	No Aplica
16	Independizar y sectorizar el circuito eléctrico de iluminación.	Planos de distribución de redes eléctricas.	No Aplica
17	Instalar equipos, sistemas e implementos de alta eficacia lumínica y bajo consumo de agua y/o sustituir aquellos que no sean sistemas ahorradores de agua o de baja eficacia energética.	Formato de instalación y/o sustitución de sistemas ahorradores de agua y de alta eficacia lumínica diligenciado completamente.	Todos los grupos
18	Instalar válvulas de cierre (registros) en cada área donde existan puntos hidráulicos, con el fin de facilitar la suspensión del servicio en puntos específicos debido a la posible presencia de fugas.	Informe y fotografía(s) que evidencie la instalación de válvulas de cierre en cada área donde existan puntos hidráulicos.	Grupo 1
19	Garantizar la instalación de un sistema de recolección, almacenamiento y aprovechamiento de aguas lluvias con el fin de reutilizarlas en cisternas, riego de jardines, zonas verdes y limpieza de exteriores.	Informe y fotografía(s) que evidencie la instalación de un sistema de recolección, almacenamiento y aprovechamiento de aguas lluvias.	No Aplica
20	Entregar los muros internos y techos de colores claros preferiblemente blancos,	Informe y fotografía(s) que evidencie la entrega de los muros internos y techos	Todos los grupos

N°	OBLIGACIÓN	SOPORTE	GRUPO AL QUE APLICA
	con el fin de generar un mejor aprovechamiento de la luz natural.	de colores claros preferiblemente blancos.	
21	Garantizar que la infraestructura permita el máximo aprovechamiento de la luz natural, con el fin de reducir el consumo energético	Informe y fotografía(s) que evidencie que la infraestructura permite el máximo aprovechamiento de la luz natural.	Todos los grupos

Todos los soportes de cumplimiento de las obligaciones ambientales suministrados por eltercero deben ser entregados por medio digital debidamente verificados y avalados por la supervisión y/o apoyo a la supervisión del contrato en la SDIS, dichos soportes deberán reposar en el expediente contractual y una copia deberá ser remitida al Equipo de Gestión Ambiental de la SDIS, a los tres (3) días calendario de su recepción en las carpetas remitidas por la líder del programa de consumo sostenible y notificar su cargue al correo procesosgambiental@sdis.gov.co.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Alexandra Figueroa Cardenas	Líder programa de Consumo Sostenible	Equipo de Gestión Ambiental	
Juan Pablo Merchan	Referente Ambiental	Subdirección de Plantas Físicas	
Adriana Velandia Bohorquez	Apoyo a la Supervisión. Grupo 3 y 4	Subdirección de Plantas Físicas	
Luis Felipe Peña Vargas	Apoyo a la Supervisión. Grupo 5	Subdirección de Plantas Físicas	
Karol Bibiana Vargas Chilito	Apoyo a la Supervisión. Grupo 1 y 2	Subdirección de Plantas Físicas	

Elaboró: Alexandra Figueroa Cárdenas

Anexo 10

Documento Aprobación Plan de Manejo Ambiental

CE-INTE-33

Enero 17 de 2025

Señores:
JORGE HERNANDO BELTRAN CATATUMBA
Representante Legal NOGAALL S.A.S
CALLE 59ABIS 05-53, OFICINA 704
Bogotá

Referencia: CONTRATO DE OBRA No. 9174 DE 2024. "REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO" – GRUPO 5

Asunto: Respuesta comunicación NG.9222-0030-24 "Observaciones Comunicado CE-INTE-03 - Reenvío Documentos PMA para su revisión y aprobación" ajuste PMA versión 1 mediante la entrega del PIGA versión 2

Respetado Ingeniero,

En cumplimiento en nuestras obligaciones contractuales, damos respuesta a las observaciones realizadas al PMA V1 según comunicación NG.9222-0030-24, dando alcance a los hallazgos presentados mediante la entrega del PIGA V2.

ALCANCE REALIZADO

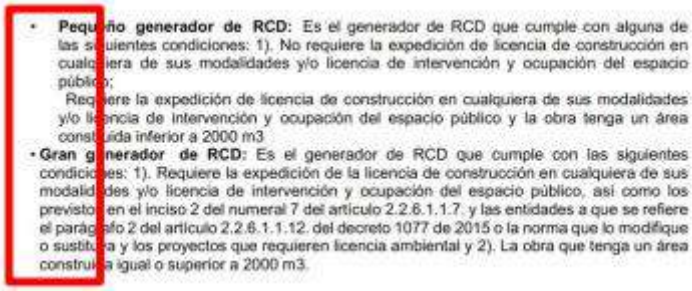
Observación 1: Se solicita integrar un numeral independiente al numeral del alcance "Localización de los frentes de obra" donde se pueda visualizar cada frente con su respectiva ubicación, nombrando cada una de las ilustraciones respectivamente con fuente de manera independiente.
Respuesta: Se ajusta el documento, se presenta la localización de cada frente del contrato de manera independiente, esta se presenta en la tabla 6 "Localización del contrato" presentada en la página 22.

Observación 2: Se solicita estandarizar el modo como se van a presentar las localizaciones de los frentes de obra, puesto que se están presentando de la siguiente manera:



Respuesta: Se ajusta el documento en Word, se estandariza la presentación de las localizaciones de los frentes de obra, ver tabla 6 “Localización del contrato” presentada en la página 22.

Observación 3: Se solicita revisar las viñetas y que se presente de forma organizada en el numeral 4:



- **Pequeño generador de RCD:** Es el generador de RCD que cumple con alguna de las siguientes condiciones: 1). No requiere la expedición de licencia de construcción en cualquiera de sus modalidades y/o licencia de intervención y ocupación del espacio público;
  Requiere la expedición de licencia de construcción en cualquiera de sus modalidades y/o licencia de intervención y ocupación del espacio público y la obra tenga un área construida inferior a 2000 m3
- **Gran generador de RCD:** Es el generador de RCD que cumple con las siguientes condiciones: 1). Requiere la expedición de la licencia de construcción en cualquiera de sus modalidades y/o licencia de intervención y ocupación del espacio público, así como los previstos en el inciso 2 del numeral 7 del artículo 2.2.6.1.1.7. y las entidades a que se refiere el parágrafo 2 del artículo 2.2.6.1.1.12. del decreto 1077 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya y los proyectos que requieren licencia ambiental y 2). La obra que tenga un área construida igual o superior a 2000 m3.

Respuesta: Se ajusta el documento en Word, se reajusta toda la numeración y las viñetas del documento en Word PIGA V2.

Observación 4: Se solicita integrar en el numeral 7, el número del contrato del contratista de obra, el objeto, datos de la interventoría y valor general del contrato.
Respuesta: Se ajusta el documento, se relaciona en el numeral 3.1 “Datos generales del contrato”, tabla 1 “Información principal del contratista” y tabla 2. “Información principal de la interventoría” la información correspondiente a número del contrato del contratista de obra, el objeto, datos de la interventoría y valor general del contrato, ver página 8.

Observación 5: Se solicita eliminar el siguiente párrafo:

> **INTERVECOP SAS,** es una organización que, ofrecemos servicios desde la construcción, el diseño arquitectónico, estructural, urbanístico y entre otros, hasta la decoración e iluminación adecuada de cada espacio. Para la prestación de los servicios ofrecidos, la empresa cuenta con un equipo de profesionales idóneos para cada tipo de obra; asegurando así la más alta calidad en todos sus trabajos.

Respuesta: Se elimina del documento el párrafo mencionado.

Observación 6: Se solicita eliminar el numeral 7.1 hasta el 7.8.
Respuesta: Se elimina del documento la información que estaba registrada en la versión 1 en los numerales 7.1 hasta el 7.8.

Observación 7: Se solicita integrar un numeral de las características del proyecto, donde se describa el área de influencia directa e indirecta.
Respuesta: Se ajusta documento, se relaciona en el numeral 7 "DEFINICIÓN DEL AREA DE INFLUENCIA" la influencia directa e indirecta. Del proyecto, ver página 35.

Observación 8: Se solicita en el numeral 10.1 describir el análisis de los resultados de la matriz de impactos.
Respuesta: Se ajusta el documento, se presenta el análisis de los resultados de la matriz de impactos y aspectos en el numeral 8 "EVALUACIÓN AMBIENTAL", ver página 36 a 38.

Observación 9: Se solicita integrar en el numeral 11 una tabla donde se describa en resumen los programas del Plan de Manejo Ambiental.
Respuesta: Se ajusta el documento, se relaciona en el numeral 9.1 "Programas que conforman el PIGA" tabla 10 "Programas PIGA", los programas ambientales del PIGA, ver página 39.

Observación 10: Se solicita anexar el cronograma de capacitaciones proyectadas al tiempo de ejecución del proyecto.
Respuesta: Se ajusta el documento, se relaciona el plan de trabajo y capacitación del proyecto en el anexo 5 del PIGA.

Observación 11: Se solicita integrar los siguientes programas:

- Manejo integral de residuos sólidos en obra
- Residuos sólidos aprovechables y ordinarios
- Control de ruido
- Almacenamiento de materiales e insumos
- Uso eficiente y ahorro de agua y energía
- Manejo de fauna, flora y paisaje

Respuesta: Se ajusta documento en Word, se vinculan los siguientes programas ambientales al documento:

- Manejo integral de residuos sólidos en obra ver página 47
- Residuos sólidos aprovechables y ordinarios ver página 50
- Control de ruido ver página 63
- Almacenamiento de materiales e insumos ver página 43
- Uso eficiente y ahorro de agua y energía ver página 51
- Manejo de fauna, flora y paisaje ver página 55 y 57

Observación 12: Se solicita integrar un numeral donde se describa el plan de cierre del proyecto, con objetivo, alcance y actividades de cierre.
Respuesta: Se ajusta el documento, se relaciona en el numeral 12 "PLAN DE CIERRE DEL PROYECTO" el plan de cierre del proyecto con objetivo, alcance y actividades de cierre, ver página 66.

Observación 13: Se solicita anexar los siguientes formatos de seguimiento al PMA del proyecto:

- Matriz de seguimiento de los residuos generados en obra

- Listado de asociaciones de aprovechamiento formalizadas en Bogotá.
- Listado de receptores RCD
- Licencia de escombreras
- Directorio de empresas autorizadas para el manejo de RESPEL en Bogotá.
- Rotulo residuos peligrosos
- Formato de orden y aseo
- Manual de orden y aseo
- Rotulo de seguridad sustancias químicas
- Formato inventario de sustancias químicas
- Matriz de compatibilidad de sustancias químicas
- Plan de capacitación
- Matriz de seguimiento y control ambiental
- Formato de control de inspección semanal
- Lista de chequeo plan de cierre

Respuesta: se ajusta el documento, se presenta en el numeral 10 “SEGUIMIENTO Y CONTROL“, y el anexo 6 los formatos de seguimiento de los programas ambientales del documento PIGA V2, ver página 65.

Lo anterior para su revisión y aprobación.

Cordialmente,



LENNIN JOSE CUELLO CALDERON
REPRESENTANTE LEGAL

Bogotá, 29 de enero de 2025

Señores:
INTERVECOP S.A.S.
Atn: Lennin José Cuello Calderón
Representante Legal
intervecopsas@gmail.com
Bogotá

REFERENCIA: CONTRATO DE OBRA No. 9174 DE 2024. "REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO" – GRUPO 5

ASUNTO: Carta de aprobación Directorio de obra

Respetado Ingeniero Cuello:

Por medio de la presente NOGAALL S.A.S. interventoría al Contrato de Obra No. 9174 de 2024, aprueba los siguientes documentos de inicio referenciados a continuación:

- Directorio de obra
- Plan de Manejo Ambiental

Cordialmente,

NESTOR ORLANDO CORREAL R.
Director de Interventoría
NOGAALL S.A.S

INFORME MENSUAL COMPONENTE SST

PERIODO
17 DE DICIEMBRE 2024 AL 16 DE ENERO 2025

INTERVECOP S.A.S.

PROYECTO:

CONTRATO N°9174-2024, “OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO ”

TABLA DE CONTENICO

1 INTRODUCCIÓN 5
2 OBJETIVOS 6
2.1 OBJETIVO GENERAL 6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 6
3 ALCANCE 6
4 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTRATO 7
4.1 DATOS GENERALES DEL CONTRATO 7
4.2 LOCALIZACIÓN DE LOS PROYECTOS 7
4.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL 9
5 NORMATIVA SST 10
6 EJECUCIÓN Y CONTROL DEL SG-SST EN OBRA 11
6.1 CUADRO RESUMEN 12
6.2 SEGUIMIENTO DE PERSONAL 12
6.2.1 PERSONAL NUEVO ADMINISTRATIVO 12
6.2.2 PERSONAL NUEVO OPERATIVO 16
6.2.3 RETIRO 18
6.2.4 PERSONAL PROTEGIDO CONSTITUCIONALMENTE 18
6.2.5 ANÁLISIS SEGUIMIENTO DE PERSONAL 19
6.3 COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 21
6.4 COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL 21
6.5 INDUCCIONES 21
6.6 EXÁMENES MEDICOS OCUPACIONALES 22
6.7 ENTREGA DE EPI 22
6.8 PLAN DE EMERGENCIAS 23
6.9 SUBPROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL 23
6.9.1 PROGRAMA DE INSPECCIONES SST 23
6.9.2 ACTOS INSEGUROS, CONDICIONES INSEGURAS 23
6.9.3 CAPACITACIONES SST 23
6.9.4 MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS 24
6.10 SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO 24
6.10.1 MORBILIDAD Y ASENTISMO 24

6.10.2 ACTIVIIDADES EN OBRA Y TAREAS DE ALTO RIESGOS 24
6.10.3 ACCIDENTALIDAD 25
6.10.4 INDICADORES SST 25
6.10.5 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS 27
6.10.6 CRONOGRAMA DE TRABAJO 28
6.10.7 REGISTRO FOTOGRÁFICO SST 28
7 CONCLUSIONES 29
ANEXOS 31

1 INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las funciones de contratista adquiridas a través del contrato **de obra N°9174-2024, cuyo objeto "Optimización de la infraestructura de los centros, sedes y predios donde la secretaría distrital de integración social presta sus servicios sociales o requiera de su intervención, en el marco de la implementación del sistema distrital de cuidado"**, se el informe Mensual del contratista del componente de Seguridad y Salud en el Trabajo de la etapa de construcción, correspondiente al periodo comprendido entre el **17 de diciembre de 2024 al 16 de enero de 2025.**

Documentando el control del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo- SG-SST del proyecto, en el cual se incluye la entrega de documentación de ingreso (inducciones, entrega de EPP, afiliaciones, notificación de riesgo, exámenes de ingreso) y retiros (paz y salvos) del personal, pago de seguridad social, soportes de capacitación e inspección, reporte de actos y condiciones inseguras, reporte de accidentalidad e incidentes, reporte del cumplimiento de los indicadores propuestos por el contratista de obra, reporte del cumplimiento del plan de trabajo y gestión adelantada obligaciones del contrato de obra.

Es de resaltar que todas las actividades desarrolladas en este componente son armonizadas con las actividades ejecutadas por el área técnica, de forma tal que se garantice el cumplimiento permanente de los objetivos propuestos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Presentar los registros de ejecución y control de las actividades establecidas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo- SGSST del contrato de obra N°9174-2024, cuyo objeto "*Optimización de la infraestructura de los centros, sedes y predios donde la secretaría distrital de integración social presta sus servicios sociales o requiera de su intervención, en el marco de la implementación del sistema distrital de cuidado*" ejecutado por la empresa Intervecop SAS durante el periodo comprendido del **17 de diciembre de 2024 al 16 de enero de 2025.**

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las actividades desarrolladas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.
- Generar registros que evidencien el cumplimiento de las actividades SST por parte del contrato de obra.
- Cumplir con la totalidad de las actividades SST dando cumplimento a lo establecido en el contrato, a las leyes, decretos, resoluciones, normas, manuales y guías de Seguridad y Salud en el Trabajo vigente para el contrato.
- Ejecutar las medidas de manejo de Seguridad y Salud en el Trabajo establecida para el contrato.
- Cumplir con el reporte de pagos de seguridad social del personal de obra
- Reportar el cumplimiento de los indicadores establecidos en el SG-SST.
- Cumplir con la documentación mínima requerida del personal nuevo, antiguo y retiros.
- Cumplir con los lineamientos SST establecidos por el contratista
- Reportar el manejo de la accidentalidad presentada en el proyecto.

3 ALCANCE

El **informe SST** aplica para todas las actividades de obra correspondientes al contrato de obra No. °9174-2024, cuyo objeto "*Optimización de la infraestructura de los centros, sedes y predios donde la secretaría distrital de integración social presta sus servicios sociales o requiera de su intervención, en el marco de la implementación del sistema distrital de cuidado*" , durante la ejecución del periodo del **17 de diciembre de 2024 al 16 de enero de 2025.**

4 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTRATO

4.1 DATOS GENERALES DEL CONTRATO

A continuación, se presenta la información principal de los contratos de obra e Interventoría, quienes serán los encargados de la ejecución y seguimiento a la ejecución del proyecto.

Tabla 1. Datos del proyecto

DATOS DEL CONTRATISTA	
Nombre o razón social:	Intervecop SAS
NIT:	901516211-1
Dirección:	CRA 6 N 62 50 OFICINA 310 EDIFICIO PLAZA
Teléfono:	3046776844
Correo electrónico:	intervecopsas@gmail.com
DATOS DEL CONTRATO	
Contrato Contratista No:	9174-2024
Objeto del contrato Contratista:	Optimización de la infraestructura de los centros, sedes y predios donde la secretaría distrital de integración social presta sus servicios sociales o requiera de su intervención, en el marco de la implementación del sistema distrital de cuidado
Entidad Contratante:	Secretaria de Integración Social
Interventoría	NOGAALL S.A.S. Nit 830.090.010-1 Ciudad de notificación: Bogotá D.C Dirección: Calle 59ª bis N 5 -35 Ofc.704 Edificio Link-7-60 Bogotá Correo:Contrato.9222@gruponogaall.com
Fecha de inicio	17 de diciembre de 2024
Fecha de finalización	31 de diciembre de 2024
Prorroga N°1 inicio	30 de diciembre de 2024
Prorroga N°1 finalización	01 de marzo de 2025

Fuente. Intervecop SAS

4.2 LOCALIZACIÓN DE LOS PROYECTOS

Las actividades constructivas a desarrollarse propias del contrato 9174-2024 se desarrollarán en la ciudad de Bogotá, en las direcciones que aparecen en el siguiente listado:

Tabla 2. Localización puntos de intervención

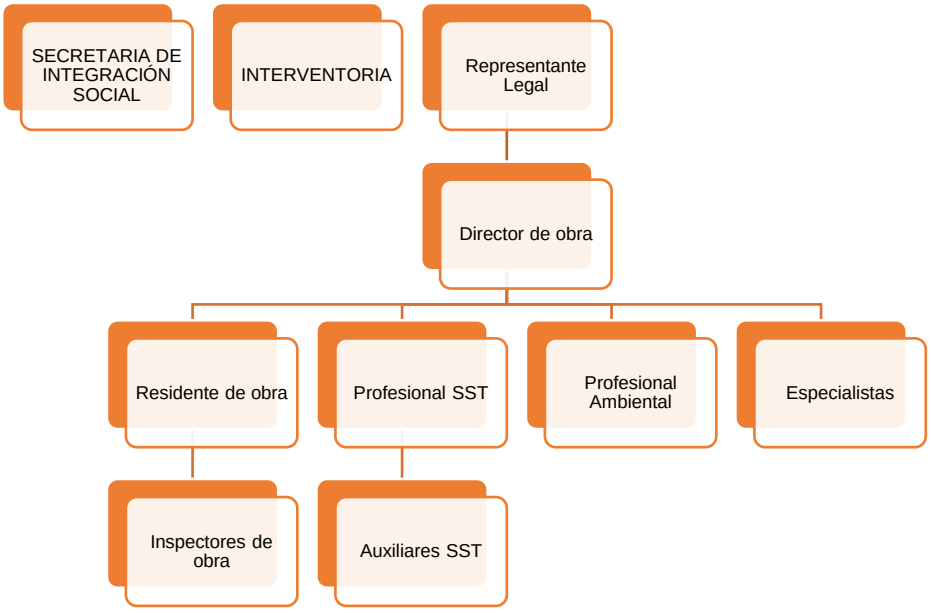
LOCALIDAD	TIPO DE SERVICIO	UNIDAD OPERATIVA
USME	JARDIN INFANTIL	OASIS

LOCALIDAD	TIPO DE SERVICIO	UNIDAD OPERATIVA
USME	JARDIN INFANTIL	NUEVA ESPERANZA OLIVARES
USME	JARDIN INFANTIL	LAS FLORES
USME	CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO	JULIO CESAR SANCHEZ
USME	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	CELEBRA LA VIDA
USME	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	SAN DAVID
SUMAPAZ	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	VERDEGAL
RAFAEL URIBE URIBE	JARDIN INFANTIL	MARCO A. IRIARTE
RAFAEL URIBE URIBE	JARDIN INFANTIL	MI PEQUEÑA CASITA
RAFAEL URIBE URIBE	JARDIN INFANTIL	SAMORE
RAFAEL URIBE URIBE	JARDIN INFANTIL	PIJAOS
RAFAEL URIBE URIBE	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	PALABRAS MAYORES
SAN CRISTOBAL	JARDIN SOCIAL	SAN JERONIMO DE YUSTE
SAN CRISTOBAL	JARDIN INFANTIL	BELLO HORIZONTE
SAN CRISTOBAL	CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO	SAN BLAS
SAN CRISTOBAL	CENTRO CRECER	BALCANES
SAN CRISTOBAL	CASA SABIDURIA ADULTO MAYOR	MONTAÑA DEL SABER
SAN CRISTOBAL	COMUNIDAD DEL CUIDADO	COMUNIDAD DE CUIDADO BELLO HORIZONTE

4.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

A continuación, se presenta la estructura organizacional del contrato obra No. °9174-2024, cuyo objeto "*Optimización de la infraestructura de los centros, sedes y predios donde la secretaría distrital de integración social presta sus servicios sociales o requiera de su intervención, en el marco de la implementación del sistema distrital de cuidado*"

Ilustración 1. Organigrama



Fuente. Intervecop SAS

En la siguiente tabla se relaciona el equipo personal SST para el contrato

Tabla 3. Equipo mínimo SST

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	DEDICACIÓN
Profesional SST	Annyela Johana Robles Sáenz	50%
Auxilia SST 1	Ginna Marcela González Fonseca	100%
Auxilia SST 2	Christian Andrés Obando Castañeda	100%
Auxiliar SST 3	Jaccel Johanna López López	100%
Auxiliar SST 4	Adriana María Mahecha Herrera	100%

Fuente. Intervecop SAS

5 NORMATIVA SST

Uno de los compromisos de la empresa es el cumplimiento de la normatividad vigente en SST que son aplicables a la organización artículo 2.2.4.6.12 numeral 15, articulo 2.2.4.6.17 numeral 1, articulo 2.2.4.6.16 numeral 1, articulo 2.2.4.6.22 numeral 1 , articulo 2.2.4.6.18 numeral 4, articulo 2.2.4.6.31 numeral 13, articulo 2.2.4.6.34 numeral 7 del decreto1072 del 2015.

Se tiene definido una matriz para la identificación de requisitos legales y de otra índole (requisitos contractuales, acuerdos, convenios) que garantiza la inclusión y análisis oportuno de nuevos requisitos que le apliquen a la empresa.

Adicionalmente define el cómo la empresa, dará cumplimiento a los requisitos legales y de otra índole identificados. Además, establece una periodicidad de revisión de cumplimiento de los requisitos legales y de otra índole identificados.

Resultado de esta identificación la empresa, ha definido como registro la matriz de requisitos legales que se mantiene actualizada con todos los requisitos legales y de otra índole en materia de SST. Cuando es pertinente los requisitos legales identificados son comunicados a los trabajadores y las partes interesadas pertinentes.

Otras normas SST son:

- **Ley 9 de 1979**: Obliga a establecer un Programa de Salud Ocupacional en los lugares de trabajo.

- **Resolución 2400 de 1979:** Define las disposiciones acerca de seguridad, higiene y vivienda en los lugares de trabajo.

- **Resolución 2013 de 1986:** Reglamenta el funcionamiento y la organización del COPASST - Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (Decreto Ley 1295 de 1994 Art 63)

- **Decreto de Ley 1295 de 1994:** Está enfocado en el Sistema General de Riesgos Profesionales y su enfoque es determinar su administración.

- **Resolución 652 de 2012:** Establece el funcionamiento del Comité de convivencia laboral en empresas privadas y en entidades públicas; además de dictar otras disposiciones.

- **Ley 1562 de 2012:** Esta norma da luz de los conceptos del Sistema General de Riesgos Laborales, que es definido como el grupo de organizaciones, procedimientos y normas que deben seguirse para prevenir y proteger a todos los colaboradores de enfermedades o posibles accidentes a los que están expuestos en su trabajo.

- **Ley 1616 de 2013:** Esta ley establece la atención en salud mental que debe recibir el colaborador. Incluye los planes de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento.

- **Decreto 1072 de 2015:** Este decreto muestra qué es el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Es decir que, demuestra el por qué el SG-SST permite que las organizaciones encuentren beneficios como el de proteger a sus trabajadores, a la vez que hace un cumplimiento legal, y debe integrarse con los otros sistemas de la organización con el objetivo de mejorar la gestión.

- **Resolución 312 de 2019:** Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para todas las empresas, de acuerdo con el nivel de riesgo y números de trabajadores

- **Normativa actividades de alto riesgo:** Resolución 4272 de 2021 – Trabajo en alturas Resolución 0491 de 2020 – Espacios confinados, Resolución 5018 de 2019 – Riesgo eléctrico

6 EJECUCIÓN Y CONTROL DEL SG-SST EN OBRA

Durante el periodo comprendido entre el 17 de diciembre 2024 al 16 de enero 2025, se desarrollaron las siguientes actividades:

- Entrega documentación SG-SST a la interventoría
- Revisión y ajustes solicitudes Interventoría
- Afiliaciones al sistema general de seguridad social al personal de la etapa construcción.
- Inducciones de ingreso
- Suministro y entrega de dotación

- Instalación de señalización y equipos de emergencia.
- Seguimiento y reporte de accidentalidad.
- Seguimiento y reporte de actos y condiciones inseguras.
- Reporte de programa de inspección.
- Desarrollo de plan de formación.

6.1 CUADRO RESUMEN

Tabla 4. Resumen actividades SST

ITEM	CANTIDAD	FECHA	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
Incidentes de trabajo reportados	0	N/A	N/A	N/A
Accidentes de trabajo	0	N/A	N/A	N/A
Enfermedades laborales	0	N/A	N/A	N/A
Emergencias	0	N/A	N/A	N/A

Fuente. Intervecop

6.2 SEGUIMIENTO DE PERSONAL

Durante el periodo comprendido entre el 17 de diciembre 2024 al 16 de enero 2025, se presentó el siguiente manejo de personal (en el anexo 4 se presenta el listado y control de personal):

6.2.1 PERSONAL NUEVO ADMINISTRATIVO

Durante el periodo de reporte se presentó el ingreso de (19) personas (personal mínimo administrativo del contrato) en el cual se referencia en el en la **Tabla 5** y los soportes del personal se encuentran en el **anexo 1** (certificados de ARL, EPS, AFP, Notificación de examen médico de egreso, Notificación de riesgos, Examen médico)

Tabla 5. Personal mínimo administrativo del contrato.

No	CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ARL	EPS	PENSION
1	DIRECTOR DE OBRA	Johan Vicente Villa Orjuela	11.226.218	COLMENA	SANITAS	COLFONDOS

No	CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ARL	EPS	PENSION
2	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	Juan Carlos Cortes Cortes	80.229.176	COLMENA	COMPENSAR	COLFONDOS
3	ESPECIALISTA REDES HUMEDAS	Juan Sebastian Navia Ortiz	1.018.410.720	COLMENA	SURA	PROTECCION
4	ESPECIALISTA REDES SECAS	Marconel Antonio Barreto Negrete	78.745.965	COLMENA	MUTUAL SER	PORVENIR
5	PROFESIONAL SG-SST - COORDINADOR ALTURAS	Annyela Johana Robles Saenz	1.019.019.746	COLMENA	FAMISANAR	COLPENSIONES
6	PROFESIONAL AMBIENTAL	Joan Sebastian Diaz Gonzalez	1.018.451.468	COLMENA	SURA	COLPENSIONES
7	ESPECIALISTA EN CONTROL DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTOS	Raymundo Nicolas Guerrero Cordero	15.683.850	COLMENA	SALUD TOTAL	COLPENSIONES
8	RESIDENTE DE OBRA	Andres Felipe Cantor Montenegro	1.106.898.559	COLMENA	FAMISANAR	PORVENIR
9		Daniel Jose Nieves Vergara	10.765.872	COLMENA	NUEVA EPS	PROTECCION

No	CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ARL	EPS	PENSION
10	INSPECTOR DE OBRA	Yiseth Johanna Barrios Garces	1.067.406.568	COLMENA	MUTUAL SER	PORVENIR
11		Sergio Leonardo Aguiedo Gomez	1.024.525.886	COLMENA	SANITAS	COLPENSIONES
12		Javier Ivan Rincon Leon	79.713.364	COLMENA	FAMISANAR	PORVENIR
13		Jaime Eduardo Rodriguez Quintero	1.053.782.525	COLMENA	NUEVA EPS	PROTECCION
14		Alex Javier Montes Garcia	10.777.811	COLMENA	SALUD TOTAL	COLPENSIONES
15		Jose Luis Correa Avila	1.067.403.894	COLMENA	NUEVA EPS	PROTECCION
16	PROFESIONAL AUXILIAR SST	Christian Andres Obando Castañeda	1.030.597.363	COLMENA	COMPENSAR	PORVENIR
17		Jaccel Johanna Lopez Lopez	1.121.879.260	COLMENA	SANITAS	PORVENIR
18		Adriana Maria Mahecha Herrerra	52.964.257	COLMENA	SALUD TOTAL	PORVENIR

No	CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ARL	EPS	PENSION
19		Ginna Marcela Gonzalez Fonseca	1.023.861.208	COLMENA	SALUD TOTAL	PORVENIR

Fuente: Intervecop

6.2.1.1 Perfil sociodemografico personal administrativo

En el siguiente cuadro se describe la información sociodemográfica del personal administrativo del proyecto

Tabla 6: Perfil sociodemográfico personal administrativo

No	CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	GENERO	ESCOLARIDAD
1	DIRECTOR DE OBRA	Johan Vicente Villa Orjuela	11.226.218	Masculino	Posgrado
2	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	Juan Carlos Cortes Cortes	80.229.176	Masculino	Posgrado
3	ESPECIALISTA REDES HUMEDAS	Juan Sebastián Navia Ortiz	1.018.410.720	Masculino	Posgrado
4	ESPECIALISTA REDES SECAS	Marconel Antonio Barreto Negrete	78.745.965	Masculino	Posgrado
5	PROFESIONAL SG-SST - COORDINADOR ALTURAS	Annyela Johana Robles Sáenz	1.019.019.746	Femenino	Posgrado
6	PROFESIONAL AMBIENTAL	Joan Sebastián Diaz González	1.018.451.468	Masculino	Posgrado
7	ESPECIALISTA EN CONTROL DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTOS	Raymundo Nicolas Guerrero Cordero	15.683.850	Masculino	Posgrado
8	RESIDENTE DE OBRA	Andrés Felipe Cantor Montenegro	1.106.898.559	Masculino	Posgrado
9		Daniel José Nieves Vergara	10.765.872	Masculino	Posgrado

No	CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	GENERO	ESCOLARIDAD
10	INSPECTOR DE OBRA	Yiseth Johanna Barrios Garces	1.067.406.568	Femenino	Profesional
11		Sergio Leonardo Aguiedo Gómez	1.024.525.886	Masculino	Profesional
12		Javier Iván Rincón León	79.713.364	Masculino	Tecnólogo
13		Jaime Eduardo Rodríguez Quintero	1.053.782.525	Masculino	Tecnólogo
14		Alex Javier Montes García	10.777.811	Masculino	Profesional
15		José Luis Correa Ávila	1.067.403.894	Masculino	Profesional
16	PROFESIONAL AUXILIAR SST	Christian Andrés Obando Castañeda	1.030.597.363	Masculino	Posgrado
17		Jaccel Johanna López López	1.121.879.260	Femenino	Profesional
18		Adriana María Mahecha Herrera	52.964.257	Femenino	Profesional
19		Ginna Marcela González Fonseca	1.023.861.208	Femenino	Profesional

Fuente: Intervecop

Se anexa Planillas de Seguridad Social en el Anexo 9

6.2.2 PERSONAL NUEVO OPERATIVO

Durante el periodo de reporte se presentó el ingreso de (19) personas en el **anexo 1** se presenta los soportes de ingreso de personal (certificados de ARL, EPS, AFP, Notificación de examen médico de egreso, Notificación de riesgos, Examen médico)

Tabla 7. Seguimiento ingreso de personal operativo

ID	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CONTRATISTA	EPS	AFP	ARL
CC 11172423	Apolinar González Palencia	Contratista	González Palencia Apolinar	Compensar	Protección	Sura

ID	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CONTRATISTA	EPS	AFP	ARL
CC 1063147917	Yeison Andrés Hernández Pérez	Oficial	González Palencia Apolinar	Nueva EPS	Porvenir	Sura
CC 1116498924	Edgardo Araujo Rojas	Ayudante	González Palencia Apolinar	Nueva EPS	Porvenir	Sura
CC 78758678	Alberto Enrique Álvarez Saavedra	Oficial	González Palencia Apolinar	Famisanar	Protección	Sura
CC 1064802885	Johan Andrés Chávez Toro	Ayudante	González Palencia Apolinar	Salud total	Porvenir	Sura
CC 1049316283	Carlos Romero Botello	Oficial	González Palencia Apolinar	Nueva EPS	Porvenir	Sura
CC 1051669561	Yeis Carcamo Martinez	Ayudante	González Palencia Apolinar	Nueva EPS	Protección	Sura
CC 85451006	José Luis Cadena Mango	Oficial	González Palencia Apolinar	Famisanar	Colpensiones	Sura

Fuente: Intervecop

Se anexa Planillas de Seguridad Social en el Anexo 9

6.2.2.1 Perfil sociodemográfico personal operativo

En el siguiente cuadro se describe la información sociodemográfica del personal administrativo del proyecto

Tabla 8. Seguimiento ingreso de personal operativo

ID	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CONTRATISTA	GENERO	ESCOLARIDAD
CC 11172423	Apolinar González Palencia	Contratista	González Palencia Apolinar	Masculino	Bachiller
CC 1063147917	Yeison Andrés Hernández Pérez	Oficial	González Palencia Apolinar	Masculino	Bachiller
CC 1116498924	Edgardo Araujo Rojas	Ayudante	González Palencia Apolinar	Masculino	Bachiller

ID	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CONTRATISTA	GENERO	ESCOLARIDAD
CC 78758678	Alberto Enrique Álvarez Saavedra	Oficial	González Palencia Apolinar	Masculino	Bachiller
CC 1064802885	Johan Andrés Chávez Toro	Ayudante	González Palencia Apolinar	Masculino	Bachiller
CC 1049316283	Carlos Romero Botello	Oficial	González Palencia Apolinar	Masculino	Primaria
CC 85451006	José Luis Cadena Mango	Oficial	González Palencia Apolinar	Masculino	Bachiller
CC 1051669561	Yeis Carcamo Martinez	Ayudante	González Palencia Apolinar	Masculino	Bachiller

Fuente: Intervecop

6.2.3 RETIRO

Durante el periodo de reporte no se presentaron retiros en el contrato

Tabla 9. Retiro personal

ID	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CONTRATISTA	EPS	AFP	ARL

Fuente: Intervecop

6.2.4 PERSONAL PROTEGIDO CONSTITUCIONALMENTE

En la siguiente tabla se relacional el personal protegido constitucionalmente, de acuerdo con lo establecido en el contrato N°9174-2024

Tabla 10. Personal Protegido Constitucionalmente

ID	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CERTIFICADO
CC 1049316283	Carlos Romero Botello	Oficial	sI
CC 85451006	José Luis Cadena Mango	Oficial	Si

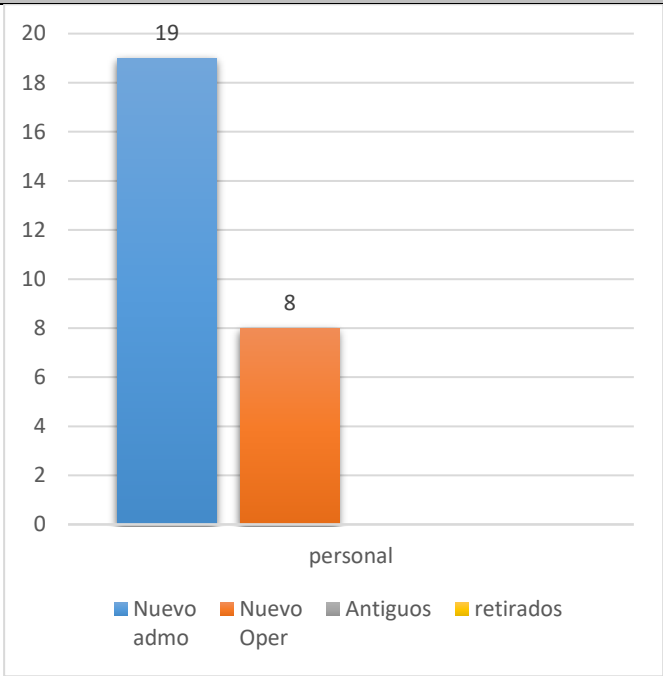
Fuente: Intervecop

En el anexo 10 Certificado Persona Protegido Constitucionalmente se encuentra los certificados del personal relacionado en la tabla

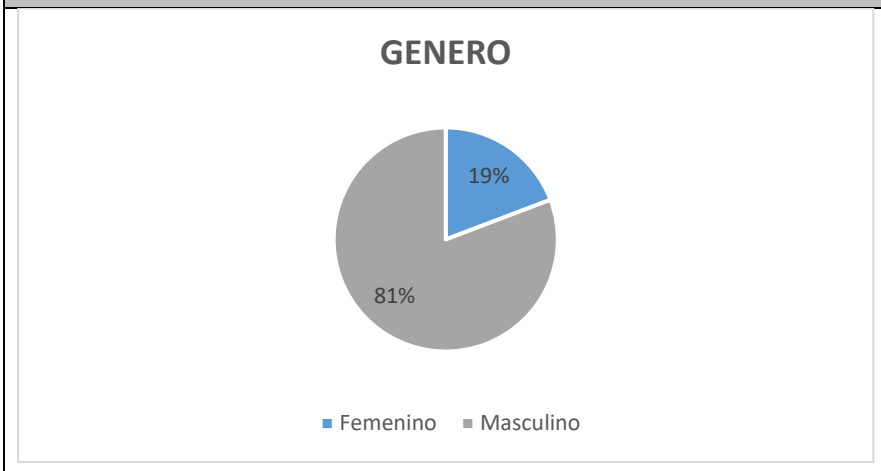
6.2.5 ANÁLISIS SEGUIMIENTO DE PERSONAL

A continuación se relacionan el análisis perfil sociodemográfica del proyecto

Tabla 11. Análisis seguimiento personal

SEGUIMIENTO DE PERSONAL	
	**Total, personal:** 27 Trabajadores Nuevos administrativos: 19 personas Nuevos operativos 8 personas Antiguo: 0 personas Retiro: 0 personas Ingreso-retiro: 0 persona En la tabla 5 y 7 se presenta el personal que ingreso en el mes del informe.
GENERO	

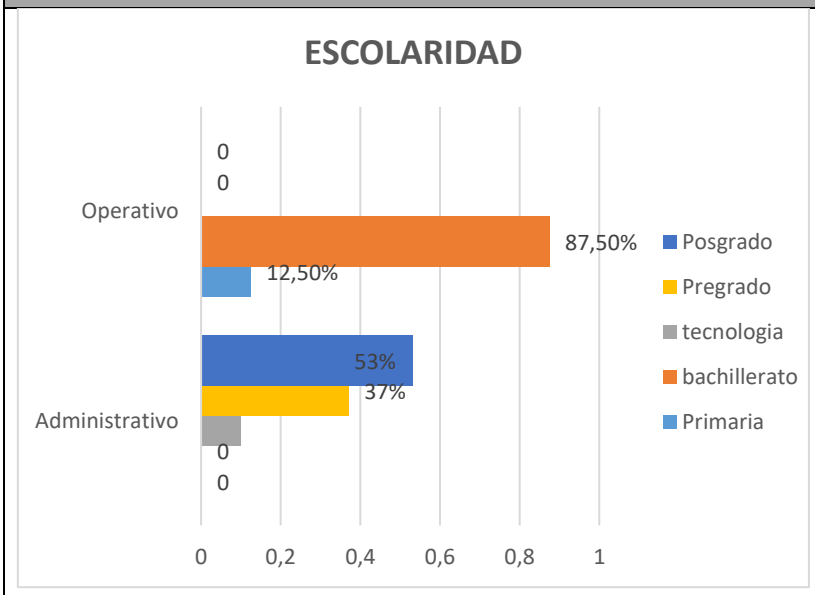
SEGUIMIENTO DE PERSONAL



Total, personal:
27 Trabajadores

Hombres 22 personas
Mujeres 5 personas

Escolaridad



Total, personal:
27 Trabajadores

Administrativo

Primaria	0
Bachillerato	0
Tecnología	2
Pregrado	7
Posgrado	10

Operativo

Primaria	1
Bachillerato	7
Tecnología	0
Pregrado	0
Posgrado	0

Fuente . Intervecop

6.3 COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

De acuerdo con lo establecido en la resolución 2013 de 1986 y Decreto 1295 de 1994, Art. 63, el día 17 de octubre de 2023, actualmente no se ha conformado el comité para el proyecto. En el próximo informe se realizará la conformación del comité

Tabla 12. Miembros del COPASST

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO EL COPASST
1			

Fuente . Intervecop

6.4 COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Dando cumplimiento legal en lo referente a la Resolución 1356 de 2012, artículos 1 y 2 y a las exigencias de la Resolución número actualmente, Intervecop no se ha conformado el comité para el proyecto. En el próximo informe se realizará la conformación del comité.

Tabla 13. Miembros del COCOLA

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO EL COCOLA

Fuente. Intervecop

6.5 INDUCCIONES

Durante el periodo Intervecop realizó (26) inducciones Ver **anexo 1**. Algunos temas que se contemplaron dentro de la inducción fueron:

- Presentación de la empresa y generalidades.
- Políticas corporativas (SST, No alcohol, drogas y tabaquismo, no acoso laboral, cliente).
- Presentación del sistema integrado de gestión.
- Control y distribución de documentación.
- Aspectos legales en seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente.
- Deberes y derechos del sistema de riesgos laborales.
- Peligros para la seguridad y salud en el trabajo presentes en la labor, así como sus medidas de prevención y control.
- Aspectos e impactos ambientales presentes en la labor, así como sus medidas de prevención y control.
- Reglamentos de higiene y seguridad industrial
- Uso adecuado y mantenimiento de los Elementos de Protección Personal.
- Aspectos generales plan de emergencia

Durante el mes se presentaron 4 sesiones, teniendo una duración de 4 horas, con una cobertura de 12 trabajadores administrativos, 7 contratistas y 7 trabajadores operativos:

Tabla 14. Reporte de inducciones

Fecha	Tema	Sesiones	Tiempo	N° de Asistentes	
			Horas	Asist.	Prog.
14/01/2025	Inducción SST	1	2	1	1
15/012025	Inducción SSTA	1	2	7	7
16/01/2025	Inducción SSTA	1	2	17	17
16/01/2025	Inducción SSTA	1	2	1	1
17/01/2025	Inducción SSTA	1	2	1	1
TOTAL		5	10	27	27

Fuente. Intervecop

6.6 EXÁMENES MEDICOS OCUPACIONALES

Durante el mes de reporte, se realizó un total de (26) exámenes médicos de ingreso.

Acorde a los resultados se realizó la línea base de condiciones de salud con base en las recomendaciones del examen ocupacional de ingreso. Estos documentos se encuentran el del anexo 1 del informe.

Tabla 15. Seguimiento exámenes médicos

TIPO DE EXAMEN MEDICO	CANTIDAD
Examen de ingreso Administrativos	14
Examen de ingreso contratistas	5
Exámenes de ingreso operativos	8

Fuente . Intervecop

6.7 ENTREGA DE EPI

El durante el periodo de reporte se realizó entrega de elementos de protección personal a (15) de los trabajadores que ingresaron al contrato **N°9174-2024.**En el **anexo 3** se adjuntan los soportes de entrega de EPP’s firmados por cada

Tabla 16. Entrega de EPP

TIPO DE EXAMEN MEDICO	CANTIDAD
Personal Administrativos	13
Personal operativo	8

Fuente . Intervecop

6.8 PLAN DE EMERGENCIAS

Intervecop , cuenta con un plan de emergencias el cual se ha explicado en las inducciones al personal nuevo que ingresan . La empresa se acogerá al plan de emergencia de cada uno de los puntos de intervención asignados por el SDIS.

Se informa que, en instalaciones de las oficinas y frentes de obra, se cuenta con los elementos necesarios para la atención de emergencias tales como camilla, extintores y botiquines los cuales se encuentran en condiciones adecuadas.

6.9 SUBPROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

6.9.1 PROGRAMA DE INSPECCIONES SST

Durante el periodo de reporte, se informa que con forme al plan de trabajo se realizaron actividades de inspección pulidora, rotomartillo

Tabla 17. Seguimiento inspecciones

INSPECCIONES	FECHA	LUGAR	OBSERVACIONES	PLAN DE ACCIÓN
Pulidora	2025-01-16	Bello Horizonte	Estado de los equipos Bien	N/A
Rotomartillo y pulidora	2025-01-17	Bello Horizonte	Estado de los equipos Bien	N/A
Pulidora, compresor y equipo de soldadura	2025-01-17	Samore	Estado de los equipos Bien	N/A

Fuente . Intervecop

En el **anexo 5** se presentan los soportes de inspección correspondientes.

6.9.2 ACTOS INSEGUROS, CONDICIONES INSEGURAS

Durante el periodo de reporte no se presentaron actos y condiciones inseguras en el contrato

6.9.3 CAPACITACIONES SST

Durante el mes de reporte se realizan 9 sesiones de formación en 9 horas correspondientes a las capacitaciones y charlas en temas SST establecidas en el plan de trabajo del contrato:

Tabla 18. Capacitaciones realizadas

CAPACITACIÓN	FECHA	LUGAR	SESIONES	TIEMPO (Horas)
Inducción SST	14/01/2025	Oficina Principal	1	2
Inducción SST	15/01/2025	Punto de intervención Olaya	1	2

CAPACITACIÓN	FECHA	LUGAR	SESIONES	TIEMPO (Horas)
Inducción SST	16/01/2025	Oficina Principal	1	2
Importancia del uso de EPP	16/01/2025	Samore, Bello Horizonte	1	1
Pausas activas	16/01/2025	Todas las sedes	1	1
Inducción SST	17/01/2025	Bello Horizonte	1	2
TOTAL			6	10

Fuente . Intervecop

En el **anexo 4** se presentan los soportes de capacitación del contratista.

6.9.4 MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS

Para el almacenamiento de sustancias químicas se realizarán conforme a lo establecido en el procedimiento de sustancias químicas del SG SST del proyecto y el decreto 1496 de 2018 el cual se adopta el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos.

Durante el periodo del informe no se contó con suministros de sustancias químicas .

6.10 SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

6.10.1 MORBILIDAD Y ASENTISMO

Durante el periodo de reporte no se presentaron días de ausentismo laboral en la ejecución del contrato

6.10.2 ACTIVIIDADES EN OBRA Y TAREAS DE ALTO RIESGOS

Durante el periodo del informe se realizó revisión de los puntos de intervención, organizaciones de espacios al interior de jardines, casa sabiduría adulto mayor y centros de desarrollo comunitario y actividades relacionadas con desmontes de cubiertas y áreas de intervención

A continuación, se relaciona los ATS y permisos realizados en el periodo del informe

Tabla 19: Ats y permisos de trabajo

Actividad	FECHA	LUGAR
ATS Encerramiento , desmonte de ventanas y descapote para zapatas	2025-01-16 al 2025-01-18	Bello Horizonte
ATS Desinstalación cielo raso drywall	2025-01-16 al 2025-01-19	Nueva Esperanza

Actividad	FECHA	LUGAR
ATS Desinstalación cielo raso drywall	2025-01-16 al 2025-01-19	Samore
ATS Desinstalación cielo raso	2025-01-16 al 2025-01-19	Oasis
Permiso de trabajo Corte con pulidora y rotomartillo para marcar áreas de demolición	2025-01-15 al 2025-01-18	Bello Horizonte

Fuente . Intervecop

En el **anexo 6** se presentan los soportes de capacitación del contratista

6.10.3 ACCIDENTALIDAD

Durante el periodo de reporte no se presentaron accidentes laborales en el contrato

- **Seguimiento de accidentalidad**

Durante la ejecución del contrato se han presentado los siguientes casos y cierres de accidentalidad en el periodo del 17 de diciembre 2024 al 16 de enero 2025.

Tabla 20. Consolidados accidentes

INFORME	PERIODO	AL	DIAS DE INCAPACIDAD	TIPO AL	FECHA	NOMBRE AFECTADO	PARTE AFECTADA	CIERRE O TRAMITE
1	Dic24-ene25	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA
TOTAL		0	0					

Fuente Intervecop

6.10.4 INDICADORES SST

A continuación, se relaciona los indicadores reportados por el Intervecop, para el periodo de reporte.

Tabla 21. Indicadores de gestión

NOMBRE	FÓRMULA	VARIABLES	CALCULO	RESULTADO	
Severidad de accidentalidad	(Número días perdidos por accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Número de días laborales perdidos por accidentes de trabajo	# de días perdidos AT* 100 / Número de trabajadores	0 * 100 / 27	0%

NOMBRE	FÓRMULA	VARIABLES	CALCULO			RESULTADO	
Frecuencia de accidentalidad	(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes	Numero de AT * 100 Número de trabajadores			0 * 100 27	0%
Proporción accidentes mortales	(Número de accidentes de trabajo mortales en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Número de accidentes mortales de trabajo que se presentaron en el mes	Numero de AT mortales * 100 Número de trabajadores			0 * 100 27	0%
Prevalencia de la enfermedad laboral	(Número de enfermedad laboral en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Número de enfermedad laboral presentado en el mes	Numero de EL * 100 Número de trabajadores			0 * 100 27	0%
Prevalencia de la enfermedad laboral	((Número de casos nuevos de enfermedad laboral / Número de días de trabajo programados en el mes*Número de Trabajadores) * 100	Número de enfermedad laboral presentado en el mes	# casos nuevos EL * 100 Número de trabajadores			0 * 100 27	0%
Ausentismo por causa médica	(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes*Número de Trabajadores) * 100	Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes	0	Número de días de trabajo programados en el mes	3	((0/3) *100) *100 (27*3)	0

NOMBRE	FÓRMULA	VARIABLES	CALCULO			RESULTADO	
%Capacitaciones	Capacitaciones realizadas en un periodo/Capacitaciones programadas en el mismo periodo*100	Capacitaciones realizadas	6	Capacitaciones programadas	6	6 * 100 6	100%
%Inducciones	# de personas con Inducciones realizada en el periodo/Personal que ingreso en el periodo *100	Número de personas con Inducciones realizada en el periodo	27	Personal que ingreso en el periodo	27	27 * 100 26	100%
%Inspecciones	No de Inspecciones realizadas en un periodo x el contratista, interventor o supervisor/No de inspecciones programadas en el mismo periodo x el contratista, interventor o supervisor.	Número inspecciones realizadas	3	Número de inspecciones programadas	3	3 * 100 3	100%
%Cobertura afiliación al SGSSI	No de trabajadores afiliados al SGSSI/No de trabajadores contratados en el periodo*100.	Número de afiliados al SGSSI	27	Número de trabajados contratados	27	27 * 100 27	100%
% Cumplimiento de acciones correctivas ejecutadas	No. Acciones correctivas cerradas / No. hallazgos *100	Número de acciones correctivas cerradas	0	Número de hallazgos	0	0 * 100 0	100%

Fuente . Intervecop

6.10.5 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

En el presente periodo no se han realizado modificaciones en la matriz de riesgos y peligros por parte del contratista. En el **anexo 8,** se presenta soporte matriz IPER del proyecto

6.10.6 CRONOGRAMA DE TRABAJO

Se el **anexo 7,** se presenta soporte cronogramas de actividades del proyecto referente a seguridad y salud en el trabajo

6.10.7 REGISTRO FOTOGRÁFICO SST

Se anexa registro fotográfico al presente informe que comprende entre el de **17 de diciembre 2024 AL 16 de enero 2025**, en el cual se evidencia actividades realizadas de acuerdo con el cronograma de actividades en el periodo

Ilustración 2 Actividades desarrolladas en el mes



Inducciones



Capacitación



Pausas Activas



cerramiento



Orden y aseo de los lugares



Inspección Compresor



Inspección equipo de soldadura



Inspección rotomartillo

7 CONCLUSIONES

- Durante el período no se presentaron accidentes de trabajo, a continuación, se presenta el resumen de los indicadores de accidentalidad presentados en el mes:
  - **Frecuencia de accidentalidad:** Se determinó que en el periodo de reporte
  - se generó un índice de frecuencia de o accidentes de trabajo por cada 100 trabajadores.
  - **Severidad de accidentalidad:** Para el mes de reporte se perdió 0% días por accidentes de trabajo por cada 100 trabajadores.
  - **Accidentes mortales:** No han ocurrido accidentes mortales, por tal motivo el porcentaje de accidentes de trabajo mortales en el periodo de reporte es de 0.

- **Prevalencia de la enfermedad laboral:** No se han reportado enfermedades laborales por tal motivo la cantidad de casos la cantidad de casos de enfermedad laboral por cada 100.000 trabajadores durante el periodo de reporte es de 0.
- **Incidencia de la enfermedad laboral:** No se han reportado enfermedades laborales por tal motivo por cada 100.000 trabajadores, existen 0 casos nuevos de enfermedad laboral.
- **Ausentismo por causa medica**: 0,6% se perdió de los días programados de trabajo por consecuencia de 5 días de incapacidad médica presentados en el mes por enfermedad general.

- Del programa de inspección se cumplió con 100% de las inspecciones programadas (3 de 3 inspecciones).
- Para el programa de capacitación se cumplió con el 100% según lo programado (6 de 6 capacitaciones).
- Se cumplió con la documentación de ingreso de los 26 trabajadores que se incorporaron en el periodo (inducciones, afiliaciones de seguridad social, entrega de EPP, notificación de riesgos).

ANEXOS

Anexo 1. Documentación ingreso de personal.

Anexo 2. Inducción

Anexo 3. Entrega de EPP.

Anexo 4. Soportes capacitaciones

Anexo 5 Soportes inspecciones

Anexo 6. Soportes permisos de trabajo y ATS.

Anexo 7 Cronograma capacitaciones SST.

Anexo 8 Matriz IPER

Anexo 9 Planillas SS

Anexo 10 Certificado Persona Protegido Constitucionalmente

ANEXOS

ANEXO

1

DOCUMENTOS INGRESO PERSONAL

JOHAN VICENTE VILLA ORJUELA
Ingeniero Civil
Universidad Nacional de Colombia
Cel. 310 2071250 / 3004236554

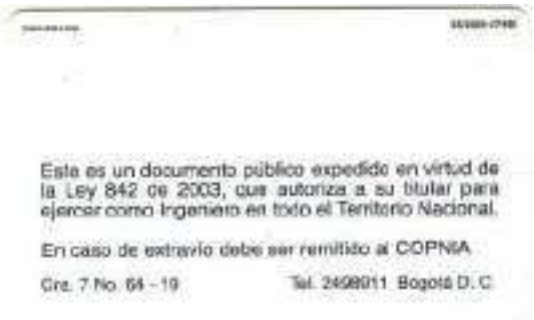














Bogota 16.01.2025

Señores,
INTERVECOP SAS - NI 901516211
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 1 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-01-16 con numero de radicado 6211863 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 6211863

Ciudad, 16 de enero 2025

Señores

EPS Sanitas

Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

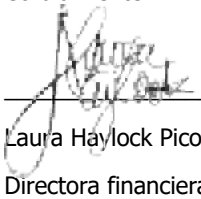
Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como NIT 901516211 – INTERVECOP SAS para las personas que se detallan a continuación

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica **	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	cedula	11226218	JOHAN VICENTE VILLA ORJUELA	2989000	17/01/2025		Cll 127 B bis Nº51A-69 BL 16 AP 303 Bogotá D.C.	BOGOTA	3102071250	jvvillao@unal.edu.co
2										
3										
4										
5										
6										

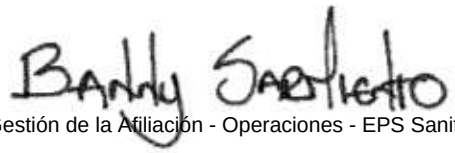
** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el mismo empleador

Cordialmente



Laura Haylock Pico

Directora financiera y RRHH



Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

SOPORTE DE NOVEDADES

CONTRATO:	1201120	
RAZON SOCIAL	INTERVECOP S.A.S	
IDENTIFICACION:	NI 901516211	

CAMBIO SALARIO

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
100488318	2025-1-17	CC 11226218
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
VILLA ORJUELA	JOHAN VICENTE	1981-2-20
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
Cll 127 B bis N51A-69 BL 16 AP 303 Bogot DC	BOGOTA	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA, D.C. - Bogota D. C.	jvvillao@unal.edu.co	7000000
Celular	**Sexo**	
3102071250	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
DIRECTOR DE OBRA	$2,989,000.00	E.P.S. Sanitas S.A.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	PRINCIPAL	
Clase de riesgo	**Tasa de riesgo**	**Grado**
5	6.96	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad		**Tipo jornada**
2025-1-16		JORNADA UNICA

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 22 de Enero de 2.025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 11226218
Nombre	: JOHAN VICENTE VILLA ORJUELA
Empresa/Contratante	: INTERVECOP SAS
Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901516211
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/01/16
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/01/17
Estado	: Afiliado
Categoría	: B

La presente certificación se expide con destino a A QUIEN INTERESE y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario, considerando solo validos el formato de inscripción, modificación a la Caja de Compensación

Atentamente.

Paula Andrea Ramírez

GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

ISO 9001 icontec SC 5932-14
IQNet
VIGILADO SuperSubsidio

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 313 2321782
Email: info@clinicosmos.com.co
contacto@clinicosmos.com.co

Información General

No. ingreso	**K000025**	**Fecha Impresión**	**14/01/2025**
Fecha Ingreso	**14/01/2025**	**Nombre**	**VILLA ORJUELA JOHAN VICENTE**
CC	**11226218**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**DIRECTOR**	**Tipo de examen**	**EXAMEN PERIODICO**
Fecha Nacimiento	**20/02/1981**	**Edad**	**43**
Eps	**SANITAS**	**Fecha de salida**	**14/01/2025**
Peso	**86**		
Empresa a Laborar	**INTERVECOP SAS**		
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

ESPACIOS CONFINADOS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: VILLA ORJUELA JOHAN VICENTE
CC:CC11226218

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:15:41 PM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **11226218**
Apellidos y Nombres: **VILLA ORJUELA JOHAN VICENTE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de enero de 2025, a las 18:25:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	11226218
Código de Verificación	112262182501161825552

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.229.176**
CORTES CORTES

APELLIDOS
JUAN CARLOS

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAY-1980**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.85 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

04-JUN-1998 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00356679-M-0080229176-20120120 0028975470A 1 36588301

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JUAN CARLOS CORTES CORTES identificado(a) con Cedula Ciudadania 80229176, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240201	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 9 días del mes de Enero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
27294981

www.compensar.com

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JUAN CARLOS CORTES CORTES identificado(a) con C.C No. 80.229.176, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 09 de enero del 2025.

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

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301941150

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	15/01/2025 17:10:57

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	901516211	INTERVECOP S.A.S	CRA 6 N 62 50 OF 310 ED PLAZA LA C	1201120

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
2	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)	5711001	5

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CRA 6 N 62 50 OF 310 ED PLAZA LA C	MONTERIA	Córdoba

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	80229176	CORTES	CORTES

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
JUAN CARLOS	1/1/1980	Calle 87 No 22 27 Of 101

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
MEDELLIN	4790109	3102071250	ingcortesjc@yahoo.com.ar	F

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
BOGOTA	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
Compensar E.P.S.	8	Porvenir	3

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	16/1/2025	4270000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
CIVIL	16/1/2025	16/3/2025	NO

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 15/01/2025 17:10:57. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301941150

0	4270000	1708000	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	NO DEFINIDA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Construcción de edificios residenciales, (Decreto 768 de 2022)	4411101	4

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 15/01/2025 17:10:57. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301941150

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X																							
Martes	X																							
Miércoles	X																							
Jueves	X																							
Viernes	X																							
Sábado	X																							
Domingo	X																							

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 15/01/2025 17:10:57. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

ALIANZA SALUD LABORAL S.A.S. IPS
NIT. 901.488.866
Av Cra 19 No 95-55 Consultorio 310
Cel. 322 680 1398 - 322 224 7953 - Tel. 6018088147 - E-mail. comercial@alianzasl.com
www.alianzasl.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 129

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	05 MES	2022 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	PARTICULAR
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CORTES CORTES JUAN CARLOS	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	41 AÑOS 11 MESES 25 DÍAS	CC	80229176
Apellidos y			Tipo	Número

Cargo
ESPECIALISTA ESTRUCTURAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE PARA EL CARGO

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN LIMITACION	TEMPORAL	-

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	- - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : NUTRICION // OPTOMETRIA	USO DE EPP	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- SE SUGIERE CONTROL OPTOMETRIA ANUAL POR EPS
- SE SUGIERE MEDIA VARICE PARA PREVENCION DE VARICES EN MIEMBROS INFERIORES
- SE SUGIERE HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS
- SE SUGIERE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y EJERICIO AEROBICO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



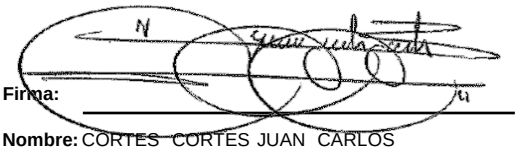
Firma:

Nombre: PULIDO MONCADA JEISSON ALEXANDER

R. M.: 9710 **L.S.O.:** 12289/2018

Código de Seguridad
O1187U1A129

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CORTES CORTES JUAN CARLOS

CC: 80229176

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:31:26 PM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **80229176**
Apellidos y Nombres: **CORTES CORTES JUAN CARLOS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de enero de 2025, a las 18:31:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	80229176
Código de Verificación	80229176250116183154

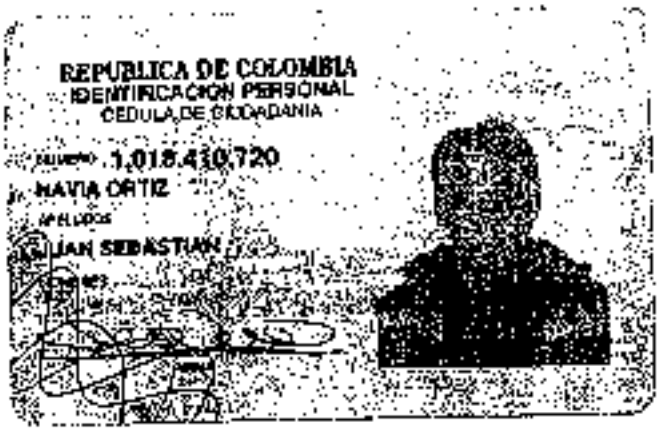
Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

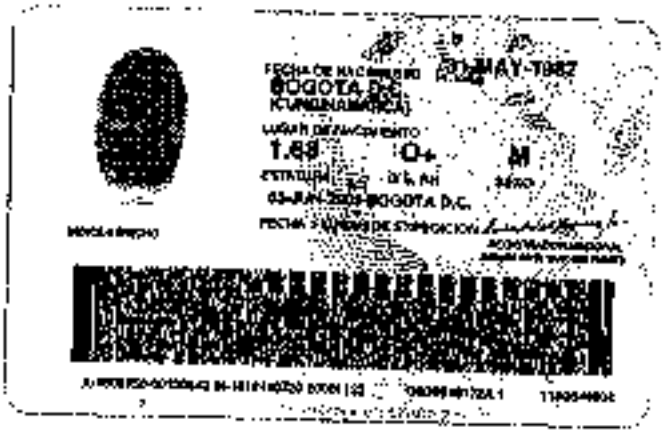
De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB


Volver
Datos del ciudadano
El ciudadano no presenta antecedentes


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.018.430.720
NAVIA ORTIZ
APELLIDOS
JUAN SEBASTIAN
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 02-MAY-1997
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-JUN-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JUAN SEBASTIAN NAVIA ORTIZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1018410720** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1018410720
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN SEBASTIAN NAVIA ORTIZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/04/2015
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	490
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **09/01/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **NAVIA ORTIZ JUAN SEBASTIAN** identificado(a) con **CC** número **1.018.410.720** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de septiembre de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 15 de enero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025011516095

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301941157

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	15/01/2025 17:19:43

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	901516211	INTERVECOP S.A.S	CRA 6 N 62 50 OF 310 ED PLAZA LA C	1201120

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
2	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)	5711001	5

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CRA 6 N 62 50 OF 310 ED PLAZA LA C	MONTERIA	Córdoba

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1018410720	NAVIA	ORTIZ

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
JUAN SEBASTIAN	31/5/1987	Diagonal 40 No 8 91 Apto 1705

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
BOGOTA, D.C.	7000000	3015494105	gerencia@saig.com.co	M

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
BOGOTA	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
EPS Sura	9	Proteccion	14

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	16/1/2025	4270000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
CIVIL	16/1/2025	16/3/2025	NO

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 15/01/2025 17:19:43. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301941157

0	4270000	1708000	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	NO DEFINIDA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Construcción de edificios residenciales, (Decreto 768 de 2022)	4411101	4

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 15/01/2025 17:19:43. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301941157

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X																							
Martes	X																							
Miércoles	X																							
Jueves	X																							
Viernes	X																							
Sábado	X																							
Domingo	X																							

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 15/01/2025 17:19:43. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Dra. Ángela Camacho.
Medicina Aeronáutica, Ocupacional y del Viajero
www.medicoaeroespacial.com/Dra-angela-camacho
Villavicencio, Meta Teléfono: +57 3215616178
Draangela@medicoaeroespacial.com

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

FECHA: mayo 17, 2023

TIPO DE EXAMEN: Preocupacional

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN SEBASTIAN NAVIA ORTIZ
EDAD: 35 Años
TIPO DE DOCUMENTO: Cédula de ciudadanía
N° DOCUMENTO: 1018410720
CARGO: INGENIERO DISEÑADOR
GENERO: Masculino
EMPRESA: PARTICULAR
CIUDAD: BOGOTÁ
DIRECCIÓN: DIAGONAL 40A No. 8 - 91 APTO 1705
TELEFONO: 573015494105

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Ninguna

SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Osteomuscular, psicosocial, visual.

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JUAN SEBASTIAN NAVIA ORTIZ
con documento n° 1018410720 en el día mayo 17, 2023
se considera No presenta restricción para desempeñar la ocupación de INGENIERO DISEÑADOR

RECOMENDACIONES GENERALES

implementar hábitos y estilo de vida saludables, alimentación balanceada, adecuada hidratación oral, actividad física regular, asistir periódicamente a consulta preventiva en su EPS.

CONDUCTAS OCUPACIONALES

Paciente en el momento en buenas condiciones generales con examen médico a través de telemedicina con énfasis osteomuscular sin alteraciones de importancia que le impidan realizar su actividad laboral.

De acuerdo con hallazgos clínicos, el trabajador no presenta alteraciones médicas que interfieran en el adecuado desarrollo de su actividad laboral, se recomienda implementar medidas de trabajo seguro, haciendo énfasis en los principales riesgos como el mecánico. La silla que se utilice siempre debe tener respaldo y debe permitir la adecuada postura. Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal para la realización de su trabajo. Observaciones generales preventivas:

1. Higiene postural de acuerdo al cargo a desempeñar
2. Capacitar en higiene postural y cuidados de espalda
3. El empleador debe de manera periódica inspeccionar puesto de trabajo
4. Ejecutar un adecuado programa de pausas activas y pasivas de manera periódica durante la jornada laboral
5. Capacitación en la prevención de riesgos propios del trabajo, en notificar cualquier incidente o accidente laboral y acatar
6. Adoptar estilos de vida saludable, ejercicio, dieta balanceada en fibra, frutas, vegetales, baja en azucares, carbohidratos y grasas
7. Uso de elementos de protección personal de acuerdo al cargo a desempeñar
8. Uso de lentes de correccion visual 9. Control visual anual

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR:

De acuerdo con lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009 del ministerio de protección social, las evaluaciones medicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud de los trabajadores; así fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiologica mediante los programas de promoción y prevención de la salud.

Autorizo al médico ocupacional, quien firma este certificado a realizar el presente examen médico ocupacional y pruebas complementarias a las que haya lugar. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas, que no omito información relevante que pudieran influir sobre mi estado de salud y me comprometo a informar en forma veraz y oportuna a mi empleador cualquier cambio que pueda presentarse en las mismas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendo las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Dra. Ángela Camacho
Medicina Aeronáutica Ocupacional y del Viajero
R.M. 8554 / 2014

FIRMA DEL MEDICO

NOMBRE: Ángela Lorena Camacho Suárez
LICENCIA S.O: 7274 del 07/04/2021
REGISTRO MÉDICO: 8554/2014 - 52968061

FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE: JUAN SEBASTIAN NAVIA ORTIZ
DOCUMENTO: 1018410720

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:35:50 PM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1018410720**
Apellidos y Nombres: **NAVIA ORTIZ JUAN SEBASTIAN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de enero de 2025, a las 18:40:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1018410720
Código de Verificación	1018410720250116184002

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **78.745.965**

BARRETO NEGRETTE

APELLIDOS

MARCONEL ANTONIO

NOMBRES



FIRMA

Scanned by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ABR-1975**

MONTERIA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-MAY-1993 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1300100-00117161-M-0078745965-20081030 **0005**071713A 1 7430004288

Scanned by CamScanner

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicación
23001-00056791-CN

Fecha de Radicación
1 7 0 1 2 0 2 5

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

I. DATOS DE TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	**2. Tipo de Afiliación**					**3. Régimen**		
A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]	B. Colectiva [ ]	A. Individual:	-Cotizante o Cabeza de Familia [X] -Beneficiario o Afiliado [ ]	C. Institucional [ ]	D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [X]	B. Subsidiado [ ]	
4. Tipo de Afiliado A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	**5. Tipo de Cotizante** A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]					**Código (a registrar por la EPS)**		

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

6. Apellidos y Nombres			
BARRETO	NEGRETTE	MARCONEL	ANTONIO
7. TIpo de Documento de Identidad CC	**8. Número del documento de identidad** 78745965	**9. Sexo** Femenino [ ] Masculino [X]	**10. Fecha de Nacimiento** 2 1 0 4 1 9 7 5

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia 06	**12. Discapacidad** Tipo [F N M] Condición [T P]	**13. Puntaje SISBEN**	**14. Grupo de Población Especial** ND	
15. Administradora de Riesgos Laborales - COLMENA RIESGOS PROFESIONALES S.A	**16. Administradora de Pensiones** PORVENIR	**17. Ingreso Base de Cotización - IBC** 1426000		
18. Residencia CR 15B 47 - 47 CS BARRIO VILLA CAMPESTRE	7850226	3135623657	ING.MARCONELBARRETO@GMAIL.COM	
MONTERIA **Municipio/Distrito**	**Zona** Urbana [ ] Rural [X]	VILLA CAMPESTRE **Localidad/Comuna**	CORDOBA **Departamento**	

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

19. Apellidos y Nombres			
ALVAREZ	ALMANZA	DOLLY	ESTELA
20. TIpo de Documento de identidad CC	**21. Número del documento de identidad** 50901360	**22. Sexo** Femenino [X] Masculino [ ]	**23. Fecha de Nacimiento** 1 0 0 7 1 9 7 3

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados

24.	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1	BARRETO	ALVAREZ	SEBASTIAN	
B2	BARRETO	ALVAREZ	MARIANA	
B3	BARRETO	ALVAREZ	ISABELA	
B4				
B5				

25.	Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1	Tarjeta de identidad	1068424116		X	0 7 0 4 2 0 1 0
B2	Cédula de ciudadanía	1137974672	X		2 8 0 2 2 0 0 5
B3	Tarjeta de identidad	1137976981	X		1 8 1 1 2 0 0 6
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

29.	Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P
B1	Hijo o hija	06					
B2	Hijo o hija	06					
B3	Hijo o hija	06					
B4							
B5							

32.	Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urban	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado (a registrar por la EPS)
B1	MONTERIA		X	CORDOBA	3135623657	
B2	MONTERIA	X		CORDOBA	3135623657	
B3	MONTERIA	X		CORDOBA	3135623657	
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

		34. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C			
B	1		
B	2		
B	3		
B	4		

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

35. Nombre o razón	36. TIpo de Documento de identidad	37.Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
INTERVECOP SAS	NI	901516211	Empleador

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CARRERA 6 # 62 - 50 EDIFICIO		INTERVEFCOISAS@GMAIL.COM	MONTERIA	CORDOBA

mutualser
Atención sin tanta vuelta

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

NIT 806.008.394-7

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad ☐		Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento D D M M A A A A

42. Fecha 1 7 0 1 2 0 2 5

43. EPS anterior	**44. Motivo de Traslado** Código ☐	**45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones**

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	Afiliación realizada el 17/01/2025 por el empleador 901516211, INTERVECOP SAS a través del portal aportante. 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación, colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio ☐ Código del departamento ☐	**67. Datos del SISBEN** Número de ficha ☐ Puntaje ☐ Nivel ☐	**68. Fecha de radicación** D D M M A A A A	**69. Fecha de validación** D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad ☐	Número del documento de identidad	**71. Firma del funcionario**	

OBSERVACIONES:

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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARCONEL ANTONIO BARRETO NEGRETTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **78.745.965**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CONSTANCIA DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

Colmena Seguros se permite dar constancia que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguentes datos:

NOMBRE:	BARRETO NEGRETE MARCONEL ANTONIO
IDENTIFICACIÓN:	CC 78745965
INICIO VIGENCIA:	18/01/2025
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
CARGO:	ESPECIALISTA EN REDES SECAS
SALARIO:	1.426.000
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE
CLASE:	5
TASA:	6,96

DATOS COTIZANTE

RAZON SOCIAL:	INTERVECOP S.A.S
CC /NIT:	NI 901516211
CONTRATO:	1201120
SEDE:	PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO:	PRINCIPAL
INICIO VIGENCIA:	02/10/2023
ESTADO ACTUAL:	ACTIVO

La presente se expide a los 17 días del mes de enero del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente.



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 17/01/2025 8:14:44. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Bogotá DC. 17 de Enero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 17/1/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 78745965
Nombres y Apellidos	MARCONEL ANTONIO BARRETO NEGRETE
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901516211
Razón Social Empleador	INTERVECOP SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	17/1/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	17/1/2025
Cargo	ESPECILISTA EN REDES
Horas Labor Mes	239
Sueldo básico	$ 1426000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a INTERVECOP SAS, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

ISO 9001 icontec SC 5892-14
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

VIGILADO SuperSubsidio

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:01:02 PM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **78745965**
Apellidos y Nombres: **BARRETO NEGRETTE MARCONEL ANTONIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de enero de 2025, a las 19:03:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	78745965
Código de Verificación	787459652501161903O2

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.019.019.746
ROSLES SAENZ

APELLIDOS
ANNYELA JOHANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1987
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

18-NOV-2005 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00130221-F-1019019746-20061129 0006526179A 2 29660946

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ identificado(a) con CC 1019019746 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	17/11/2022
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL DEL NORTE
Categoría:	B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 08 días del mes noviembre del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1019019746,** se encuentra afiliado/a desde **08/09/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de noviembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301941186

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	15/01/2025 17:38:26

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	901516211	INTERVECOP S.A.S	CRA 6 N 62 50 OF 310 ED PLAZA LA C	1201120

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
2	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)	5711001	5

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CRA 6 N 62 50 OF 310 ED PLAZA LA C	MONTERIA	Córdoba

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1019019746	ROBLES	SAENZ

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
ANNYELA JOHANA	10/11/1987	Calle 135 # 53-35 Spring Bogot DC

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
BOGOTA, D.C.	7000000	3008112614	annyela.johana1@gmail.com	F

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
BOGOTA	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
E.P.S. Famisanar Ltda.	94	Porvenir	3

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	16/1/2025	2500000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
CIVIL	16/1/2025	16/3/2025	NO

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 15/01/2025 17:38:26. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301941186

0	2500000	1426000	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	NO DEFINIDA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Construcción de edificios residenciales, (Decreto 768 de 2022)	4411101	4

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 15/01/2025 17:38:26. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301941186

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X																							
Martes	X																							
Miércoles	X																							
Jueves	X																							
Viernes	X																							
Sábado	X																							
Domingo	X																							

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 15/01/2025 17:38:26. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

DR. JUAN CARLOS MARTÍNEZ
Salud Ocupacional
NIT. 900.149.333-6

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA: 16/03/2024
NOMBRE: ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ
IDENTIFICACIÓN/CC: 1019019746

TIPO DE EXÁMEN INGRESO [X] PERIÓDICO [ ] TRABAJO EN ALTURAS [X]

INFORMACIÓN GENERAL:

EMPRESA: PARTICULAR
CARGO: PROFESIONAL ESPECIALISTA SST

RESULTADOS EXÁMENES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

OPTOMETRÍA		NORMAL				**COLESTEROL** SI
ESPIROMETRÍA		NO APLICA				**TRIGLICERIDOS** SI
ELECTROCARDIOGRAMA		NORMAL				**GLICEMIA** SI
ÉNFASIS ELECTROMUSCULAR		NORMAL				**QUÍMICA PARÁMETROS NORMALES**
HEMOCLASIFICACIÓN	O+	**ESTATURA**	1.65	**PESO**	72KG	**AUDIOMETRÍA** SI

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXÁMEN DE INGRESO	SI	NO	EXÁMEN PERIÓDICO	SI	NO
APTO SIN RESTRICCIONES	X		APTO PARA CONTINUAR EN EL CARGO	X	
APLAZADO			RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		X
APTO CON RESTRICCIONES			REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		X
EXÁMEN MÉDICO PREOCUPACIONAL	X		REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		X
APTO PARA ESPACIOS CON CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACIÓN EN SALUD		X
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X		REMISIÓN A EPS		X

EXÁMEN DE RETIRO	SI	NO
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		X
¿Estas alteran la futura capacidad laboral del trabajador?		X

Se autoriza al trabajador para laborar, en alturas y espacios confinados según resultados del cuestionario, valorización médica ocupacional y paraclínicos.

RECOMENDACIONES: SI: X NO:
CONTROL MEDICO DE RUTINA EN LA EPS, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA COVID 19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES:
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.
NO PRESENTA SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO SERVERO (SARS-COV2)

PACIENTE APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS (SI)

FIRMA DEL MÉDICO

Juan Carlos Martinez F.
Medico Ocupacional
R.M. 26.011.584

FIRMA DEL PACIENTE

CRA 22 NO. 22-33 B. OLAYA
Verificaciones: 3244126073
Correo:djuanmartinezocupacional@gmail.com
www.drmartinezocupacionales.com.co

PROTECCION EN TAREAS DE ALTO RIESGO Y TRABAJOEN ALTURAS DBM SAS

NIT. 901609428-2
LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
N° 2289 DE 23/03/2023
CON VALIDEZ EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
AUTORIZACIÓN MINISTERIO DE TRABAJO BAJO RESOLUCION 4272
08SE2023220000000044611 DEL 28DE AGOSTO DE 2023

Certificado de Capacitación y Entrenamiento Para Trabajo en Alturas

NIVEL

REENTRENAMIENTO

CON UNA DURACIÓN DE 8 HORAS

CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

PARA EL SEÑOR (A)

ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA

1019019746

EMPRESA: ANNYELA
JOHANA ROBLES SAENZ
NIT: 1019019746
RL:ANNYELA JOHANA
ROBLES SAENZ
ARL: POSITIVA

FECHA DE INICIO: 17/03/2024 FINALIZACION: 17/03/2024
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

SE EXPIDE EL DIA: 17/03/2024 EN LA CIUDAD
DE BOGOTÁ D.C.

CARLOS ANDRES BECERRA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL

DEYCI YADIRA MARTINEZ ANGULO
RES. No. 3018 de 15/03/2017

La verificación de este certificado podrá hacerse en nuestro sitio web www.dbmalturas.co o solicitarla a nuestro correo: alturasdbmsas@gmail.com
Av Boyaca Tv60 51A 17 Sur Bogotá D.C. Tel. 6017506390-3006520427

D.E.M.A. ALTURAS SAS.
NIT. 901.335.194-7
LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
N° 9609 DE 11/12/2019
CON VALIDEZ EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
AUTORIZACIÓN MINISTERIO DE TRABAJO
08SE2020220000000023604

TSA - 52106

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

NIVEL

ACTUALIZACION COORDINADOR

CON UNA DURACIÓN DE 16 HORAS

CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA

EL SEÑOR (A)

ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANIA

1019019746

EMPRESA:CONSORCIO ALBORADA
NIT:901663921
REPRESENTANTE LEGAL:ALFREDO MUÃ‘OZ RODRIGUEZ
ARL:SURA

FECHA DE INICIO: 01/03/2023
SE REALIZA Y SE EXPIDE EL DÍA: 02/03/2023

FECHA DE FINALIZACIÓN: 02/03/2023
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

CARLOS ALBERTO MARTINEZ PATIÑO
REPRESENTANTE LEGAL DEMA ALTURAS S.A.S.

ANGELA PATRICIA VELA GARCIA
RESOLUCION S.O 8765 DE 21/10/2019

La verificación de este certificado puede hacerse en nuestro sitio web www.demaalturas.com.co o solicitar a nuestro correos demaalturas@gmail.com, verificacion.dema@gmail.com - Calle 26 Sur # 27 - 31 - 313 248 2799 - Bogotá, D.C. Colombia

Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio del trabajo

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:47:11 PM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1019019746**
Apellidos y Nombres: **ROBLES SAENZ ANNYELA JOHANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de enero de 2025, a las 17:50:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1019019746
Código de Verificación	1019019746250116175057

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Datos del ciudadano

Señor(a) ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1019019746.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, enero 16, 2025 - Hora de consulta: 17:53:39

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilidades impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Ley para algunos cargos de la administración pública, tales como los de elección popular.

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aquí para realizar la actualización según los datos de la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL; si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor información en http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.018.451.468

DIAZ GONZALEZ

APELLIDOS

JOAN SEBASTIAN

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1992

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

23-ABR-2010 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-00242493-M-1018451468-20100623 0022458070A 1 34646391

COPIA CONTROLADA
VALIDA PARA
PROCESO DE SELECCION

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JOAN SEBASTIAN DIAZ GONZALEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1018451468** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1018451468
NOMBRES Y APELLIDOS	JOAN SEBASTIAN DIAZ GONZALEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/10/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	420
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **10/01/2025**

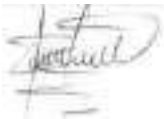
ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOAN SEBASTIAN DIAZ GONZALEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1018451468,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301941193

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	15/01/2025 17:44:21

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	901516211	INTERVECOP S.A.S	CRA 6 N 62 50 OF 310 ED PLAZA LA C	1201120

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
2	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)	5711001	5

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CRA 6 N 62 50 OF 310 ED PLAZA LA C	MONTERIA	Córdoba

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1018451468	DIAZ	GONZALEZ

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
JOAN SEBASTIAN	13/4/1992	CALLE 43 A SUR No 72G 75

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
BOGOTA, D.C.	0	3213536762	joambientaldg@gmail.com	M

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
BOGOTA	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
EPS Sura	9	Porvenir	3

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	16/1/2025	2500000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
CIVIL	16/1/2025	16/3/2025	NO

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 15/01/2025 17:44:21. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301941193

0	2500000	1426000	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	NO DEFINIDA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Construcción de edificios residenciales, (Decreto 768 de 2022)	4411101	4

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 15/01/2025 17:44:21. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301941193

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X																							
Martes	X																							
Miércoles	X																							
Jueves	X																							
Viernes	X																							
Sábado	X																							
Domingo	X																							

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 15/01/2025 17:44:21. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA CENTRO	**DIRECCIÓN**	Cra. 5 No. 19 - 08 Edificio Los Andes
TELÉFONO	2826429 - 3424934	**EMAIL**	citas.centro@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2024-10-18	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	JOAN SEBASTIAN DIAZ GONZALEZ			Identificación CC	Nro 1018451468
Fecha de Nacimiento	1992-04-13	**Edad**	32	**Sexo**	M
Empresa	INDEPENDIENTE				
Cargo	RESIDENTE SSTA				
Fecha Ingreso	2024-10-18 15:08:34	**Fecha Salida**	2024-10-18 15:08:39		

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO	EXAMEN OPTOMETRICO

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA	SI
OTRAS:	NO PRESENTA

CONTROLES

titulo	
CONDICION VISUAL	SI Observaciones: CONTROL PERIÓDICO ANUAL
OTROS	NO PRESENTA



FERNANDO IVAN FERNANDEZ CORREDOR
RM: 7223029
Firma y sello del médico



JOAN SEBASTIAN DIAZ GONZALEZ
CC 1018451468
Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:02:45 PM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1018451468**
Apellidos y Nombres: **DIAZ GONZALEZ JOAN SEBASTIAN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de enero de 2025, a las 18:10:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1018451468
Código de Verificación	101845146825011618100 4

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

https://www.procuraduria.gov.co/Pages/Consulta-de-Antecedentes.aspx

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura a consulta digital el número de identificación de la persona natural

RADIQUE AQUÍ CONCILIACIONES ADMINISTRATIVAS

Tipo de identificación: Cédula de ciudadanía - N.U

Número identificación: 1018451458

¿Cuánto es 4 + 1? 5

7

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) JUAN SEBASTIAN DIAZ GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1018451458.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a) la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en línea y vía.
Fecha de consulta: jueves, enero 16, 2025 - Hora de consulta: 18:03:49

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las sanciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilidades impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordene la Constitución Polí la Ley en Colombia.

El certificado de antecedente especial, refleja todos los antecedentes que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Ley para algunos cargos de la administración pública, así como los de elección popular.

DATOS PERSONALES, si los nombres que aparecen en la consulta del certificado son incorrectos, por favor dar clic aquí para realizar la actualización según los datos de la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de esto para los datos siguen erra por favor dirijase a la Registraduría más cercana. Mayor información en https://wwwx.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si aún no tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2015. Procuraduría General de la Nación | Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CH Software Colombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **15.683.850**

GUERRERO CORDERO

APELLIDOS

RAYMUNDO NICOLAS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAR-1984**

PURISIMA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

07-JUN-2002 PURISIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1303400-00216436-M-0015683850-20100220 0021094662A 3 29067647

Bogotá, Enero / 16 de 2025

Señor (a): RAYMUNDO NICOLAS GUERRERO CORDERO
CC. 15683850
CL 53 11 30 AP 804 ED NAPOLI
BOGOTÁ

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Agosto / 1 de 2017, y su estado afiliación es Activo como COMPAÑERO(A).

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **RAYMUNDO NICOLAS GUERRERO CORDERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **15683850,** se encuentra afiliado/a desde **01/02/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301941207

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	15/01/2025 17:51:23

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	901516211	INTERVECOP S.A.S	CRA 6 N 62 50 OF 310 ED PLAZA LA C	1201120

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
2	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)	5711001	5

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CRA 6 N 62 50 OF 310 ED PLAZA LA C	MONTERIA	Córdoba

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	15683850	GUERRERO	CORDERO

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
RAYMUNDO NICOLAS	17/3/1984	Calle 44 52 165

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
MEDELLIN	0	3017885930	numyar@gmail.com	M

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
BOGOTA	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
Salud Total S.A. E.P.S.	2	Porvenir	3

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	16/1/2025	4270000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
CIVIL	16/1/2025	16/3/2025	NO

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 15/01/2025 17:51:22. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301941207

0	4270000	1708000	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	NO DEFINIDA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Construcción de edificios residenciales, (Decreto 768 de 2022)	4411101	4

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 15/01/2025 17:51:22. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301941207

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X																							
Martes	X																							
Miércoles	X																							
Jueves	X																							
Viernes	X																							
Sábado	X																							
Domingo	X																							

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 15/01/2025 17:51:22. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:09:06 PM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **15683850**
Apellidos y Nombres: **GUERRERO CORDERO RAYMUNDO NICOLAS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de enero de 2025, a las 19:10:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	15683850
Código de Verificación	15683850250116191013

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB




CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.106.898.559

Apellidos
CANTOR MONTENEGRO

Nombres
ANDRES FELIPE

Nacionalidad
COL

Estatura
1.80

Sexo
M

Fecha de nacimiento
06 DIC 1996

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
GIRARDOT (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
06 DIC 2014. MELGAR

Fecha de expiración
04 ENE 2033

Firma


CO

0147175B5

ICCOL0147175B5029079<<<<<<<<<<<
9612062M3301041COL11068985591
CANTOR<MONTENEGRO<<ANDRES<FELI

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANDRES FELIPE CANTOR MONTENEGRO identificado(a) con CC 1106898559 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	13/07/2023
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 08 días del mes enero del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANDRES FELIPE CANTOR MONTENEGRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.106.898.559**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Enero del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1201120	
RAZON SOCIAL	INTERVECOP S.A.S	
IDENTIFICACION:	NI 901516211	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
100453941	2025-1-15	CC 1106898559
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
CANTOR MONTENEGRO	ANDRES FELIPE	1996-12-6
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CLL 43 # 14A - 120		Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
CARTAGENA DE INDIAS - Bolívar	andrescantor12@gmail.com	7810081
Celular	**Sexo**	
3106803567	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
RESIDENTE DE OBRA	$2,700,000.00	E.P.S. Famisanar Ltda.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	PRINCIPAL	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2025-1-15	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 313 2321782
Email: info@clinicosmos.com.co
contacto@clinicosmos.com.co

Información General

No. ingreso	**K000019**	**Fecha Impresión**	**13/01/2025**
Fecha Ingreso	**13/01/2025**	**Nombre**	**CANTOR MONTENEGRO ANDRES FELIPE**
CC	**1106898559**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**RESIDENTE DE OBRA**	**Tipo de examen**	**EXAMEN PERIODICO**
Fecha Nacimiento	**06/12/1996**	**Edad**	**28**
Eps	**FAMISANAR**	**Fecha de salida**	**13/01/2025**
Peso	**90**		
Empresa a Laborar	**INTERVECOP SAS**		

Nombre Acompañante

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

ESPACIOS CONFINADOS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: CANTOR MONTENEGRO ANDRES FELIPE
CC:CC1106898559

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:14:02 PM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1106898559**
Apellidos y Nombres: **CANTOR MONTENEGRO ANDRES FELIPE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de enero de 2025, a las 20:14:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1106898559
Código de Verificación	1106898559250116201450

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 10.765.872
NIEVES VERGARA
APELLIDOS
DANIEL JOSE
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1979
PURISIMA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
21-ABR-1998 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
A-0500100-00112161-M-0010765872-20061035
0004861217A 1

* 01B 00000000 *

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente

C2292

FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea detenidamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual [ ] a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: 01

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
	NIEVES	VERGARA	DANIEL	JOSE

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [X] CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10765872
11. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] T [ ] ND [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. NACIONALIDAD	14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	15. FECHA NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO
COLOMBIANO	COLOMBIA	CORDOBA	MONTERIA	22	12	1979

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ZONA: [ ]
17. CONDICIÓN ESPECIAL: [ ]
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] — CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD: [ ]
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN: [ ] NIVEL: [ ]
GRUPO: [ ]
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL: [ ]
22. MUNICIPIO: COLMENA
23. AFP: PROTECCION
24. IBC: 2.700.000
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: [ ]
26. RESIDENCIA — DIRECCIÓN: Edificio squadra, apartamento 806
TELÉFONO FIJO: [ ]
TELÉFONO CELULAR: 3106376254
CORREO ELECTRÓNICO: djnieves9@gmiail.com
DEPARTAMENTO: CORDOBA
MUNICIPIO/ DISTRITO: MONTERIA
LOCALIDAD/COMUNA: [ ]
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [X]
PTO: 7061

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [ ] CC [ ] CE [ ] RC [ ] CD [ ] PT [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [ ]
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] ND [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	34. FECHA NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	42. FECHA NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO
31												
32												
33												
34												
35												

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ZONA	45. CONDICIÓN ESPECIAL	46. ¿APORTA EL PAGO MATRIMONIO ESPECIAL?	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD	50. MANTIENE LA PRIMERA? SI	NO	51. Datos de residencia: DIRECCIÓN	MUNICIPIO RESIDE	ZONA: CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
31																	
32																	
33																	
34																	
35																	

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. NOMBRE DE LA IPS DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. ORIGEN DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
31							
32							
33							
34							
35							

V. DATOS DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social: INTERVECOP S.A.S
56. Tipo documento de identificación: NIT [X]
57. Número del documento de identificación: 901516211
58. Fecha de aportante o empleador (Diligenciado o registrado por la EPS):
59. Dirección: CR 6 62 50 ED PLAZA CAST.
60. Teléfono: 3017867187
61. Correo electrónico: INTERVECOPSAS@GMAIL.COM
62. Departamento: CORDOBA
63. Municipio: MONTERIA

VI. REPORTE DE NOVEDADES

64. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA VINCULACIÓN EN LA EPS. Código: [ ]
6. REPORTE DE PASO A TRAMOS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS Y VÍCTIMA DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
a) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
b) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
a) ENTRE RÉGIMEN [ ]
b) DENTRO DEL RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

67. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
	NIEVES	VERGARA	DANIEL	JOSE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [X] CC
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
72. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
73. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] T [ ] ND [ ] OTRO [ ] Cuál?

74. FECHA NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	75. EPS ANTERIOR	76. FECHA DE NOVEDAD	DÍA	MES	AÑO	77. MOTIVO DE TRASLADO Código	78. TALLA DE VESTIR DOTACIÓN TRABAJADORES DE FUNDICIÓN
	22	12	1979	COMPENSAR		15	01	2025		

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de residencia en terreno de fuerte mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad. [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la Historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a) Autorizo en forma previa, expresa y libre a Nueva EPS para enviarme comunicados a través de SMS, EMAIL, Alexa Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp o otros canales, para recibir mensajes informativos. [ ]
b) Autorización para que la EPS me contacte con fines relacionados a información de salud dentro de los términos legales, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la semanta del Saber vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [ ] CC [ ] CE [ ] RC [ ] CD [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [ ]

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional — Daniel Nieves
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CUN [ ] MC [ ] NU [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: [ ] Total [ ]
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare la unión, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Dirección Territorial del Cotizante del numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016. [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o poder donde en los actos donde corresponden en los que ejerce la calidad de beneficiario a los cobros de el hecho de otros. [ ]
Total Anexos: [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio: [ ] Código del departamento: [ ]
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC [ ] CE [ ] PT [ ]
Número del Documento de Identidad:
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO:
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **NIEVES VERGARA DANIEL JOSE** identificado(a) con **CC** número **10.765.872** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de junio de 2004 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 14 de enero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025011416230

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1201120	
RAZON SOCIAL	INTERVECOP S.A.S	
IDENTIFICACION:	NI 901516211	

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
100453980	2025-1-15	CC 10765872
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
NIEVES VERGARA	DANIEL JOSE	1980-1-1
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
KRA 4 N 2136	MONTERIA	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
MONTERIA - Córdoba	djnieves9@gmiail.com	7810081
Celular	**Sexo**	
3106376254	Femenino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
RESIDENTE DE OBRA	$2,700,000.00	Nueva EPS
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	PRINCIPAL	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2025-1-15	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 313 2321782
Email: info@clinicosmos.com.co
contacto@clinicosmos.com.co

Información General

No. ingreso	**K000022**	**Fecha Impresión**	**13/01/2025**
Fecha Ingreso	**13/01/2025**	**Nombre**	**NIEVES VERGARA DANIEL JOSE**
CC	**10765872**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**RESIDENTE**	**Tipo de examen**	**EXAMEN PERIODICO**
Fecha Nacimiento	**22/12/1979**	**Edad**	**45**
Eps	**NUEVA EPS**	**Fecha de salida**	**13/01/2025**
Peso	**78**		
Empresa a Laborar	**INTERVECOP SAS**		
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

ESPACIOS CONFINADOS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: NIEVES VERGARA DANIEL JOSE
CC:CC10765872

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:17:57 PM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **10765872**
Apellidos y Nombres: **NIEVES VERGARA DANIEL JOSE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de enero de 2025, a las 20:18:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	10765872
Código de Verificación	10765872250116201848

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.067.406.568

BARRIOS GARCES

APELLIDOS

YISETH JOHANNA

NOMBRES

Yiseth Barrios G

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-MAR-1998

PURISIMA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

A-
G.S. RH

F
SEXO

17-JUN-2016 PURISIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1303400-00842385-F-1067406568-20160808 0050585055A 1 46594793

mutualser

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

DEP

4/09/2021

OPERACIONES
MONTERIA
mutualser
13-09-2021
DOCUMENTO
PROCESADO

mutualser

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

II. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1 Modificación de datos básicos de identificación
2 Corrección de datos básicos de identificación
3 Actualización del documento de identidad
4 Actualización y corrección de datos complementarios
5 Terminación de la afiliación en la EPS
Código
6 Reconocimiento en la EPS
7 Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8 Exclusión de beneficiarios de afiliados adicionales
9 Inicio de relación laboral o aporte con el sistema de pensiones para pensión
10 Terminación de relación laboral o pérdida de la condición para aportar pensión

11 [illegible]
12 [illegible]
31 Movilidad: 1 Régimen Contributivo; 2 Régimen Subsidiado; 4 Movilidad Regímenes; 5 Diferentes Regímenes
32 Traslado:
33 Inclusión de la beneficiaria
34 Retiro de la cuenta de protección al cesante
35 Reporte de cotizante con [illegible]
37 Reporte de novedad de [illegible]

III. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad | Número de identificación | Sexo: Femenino / Masculino | 42. Fecha de nacimiento

43. EPS anterior | 44. Número de meses | 45. Días de cotización reportados a Pensión de Pensiones | 47. Fecha 14/09/2021

IV. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de [illegible]
47. Declaración de [illegible]
48. Declaración de [illegible]
49. Declaración de [illegible]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos [illegible]
51. Autorización para que la EPS reporte la información [illegible]
52. Autorización para que la EPS almacene los datos personales del cotizante [illegible] de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
53. Autorización para que la EPS envíe información [illegible]

V. FIRMAS

Ubeth Barrios G.

54. El cotizante, beneficiario o responsable

55. El empleador, [illegible] de la afiliación colectiva

VI. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CE PA MS AS
Cantidad

57. Copia del dictamen de [illegible]
58. Copia del registro civil de [illegible]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declara [illegible]
60. Copia del certificado de [illegible]
61. Copia de la orden judicial o del acta administrativa de [illegible]
62. Declaración [illegible]
63. Copia de la [illegible]
64. Declaración de [illegible]
65. Copia de la [illegible]

OPERACIONES
MONTERIA
mutualser
3217427769
13-09-2021
DOCUMENTO
PROCESADO

VII. INFORMACIÓN SOBRE LA ENTIDAD RECEPTORA

67. Nombre de la Entidad Promotora de Salud | Código de la EPS | 68. Nombre de la Administradora de Fondos de Pensiones | Código de la AFP | 69. Fecha de radicación | 70. Fecha de afiliación

Nombre del funcionario que recibe

Firma del funcionario que recibe

Firma del cotizante

Fecha de impresión

Nombre del cotizante

Documento de identificación

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YISETH JOHANNA BARRIOS GARCES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.406.568**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

SOPORTE DE NOVEDADES

CONTRATO:	1201120	
RAZON SOCIAL	INTERVECOP S.A.S	
IDENTIFICACION:	NI 901516211	

CAMBIO CARGO

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
100454311	2023-10-2	CC 1067406568
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
BARRIOS GARCES	YISETH JOHANNA	1998-3-21
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CL 32A NO 2W 73	N/A	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
MONTERIA - Córdoba	yisethb21@gmail.com	0000000
Celular	**Sexo**	
3054748884	Femenino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
INSPECTORA DE OBRA	$1,800,000.00	Asociación Mutual SER Empresa Solidaria de Salud E
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	PRINCIPAL	
Clase de riesgo	**Tasa de riesgo**	**Grado**
5	6.96	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Voluntario
Fecha efectiva de la novedad		**Tipo jornada**
2025-1-14		JORNADA UNICA

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador BARRIOS GARCES YISETH JOHANNA, identificado con número de identificación 1067406568, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador INTERVECOP S.A.S identificado con NIT 901516211.

Esta constancia se expide a los 16 días del mes de Enero del 2025, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

Gerencia Subsidio Familiar - Afiliaciones

Proyectó: Portal de Afiliacion
Radicado de validación: R-90559
Fecha radicado: 10/10/2023
Fecha sincronizacion: 18/10/2023
Código componente: 1006458843

Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS
Prevención, Capacitación y Asesorías

Dir: Cra 14 No. 16 - 28 Barrio Urbina - Montería - Córdoba
Telefax: (4) 7863300 - (4) 7867591 - (4) 7832777
Cel. 315 7331760 - 315 7135367

E-Mail: pasomonteria@telecom.com.co - paso_ltda@hotmail.com
www.pasoltda.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: YISETH JOHANNA BARRIOS GARCES
Identificación: CC 1067406568
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1998-03-21 Edad: 26 A
Dirección LO ANGELES CR 14B #48-07
Teléfono: 3054748884
Empresa: INTERVECOP SAS
Empresa en misión: INTERVECOP SAS
Actividad económica:
Talla (mts): 1.67 Peso (kg): 54.0 IMC: 19,36 Grupo Sanguineo: A -



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00241321 Fecha apertura: 20240327 06:53:11
Fecha cierre: 20240327 09:05:41
Realizado en: Monteria-Cordoba

Cargo u Oficio: DIRECTOR DE PROCESOS LICITATORIOS

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

EXAMENES REALIZADOS

AGUDEZA VISUAL,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

Inducción.
Asistir a controles medicos programados..

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Ejercicio fisico 30 minutos de intensidad moderada diarios .

INCLUIR EN PVE

Ingresar a los programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

Valoración por optometría.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Dr. Orlando Peña Dimare
Médico Especialista en Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo
Licencia 0210/17

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ORLANDO MANUEL PEÑA DIMARE
Especialidad: Medico especialista en S.O y medicina del Trabajo
Licencia S.O.: 0210/2017 Registro No.: 2776/1989

Yiseth Barrios G

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1067406568

NOTA: El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre antecedentes que pueden influir en su estado de salud. que la información suministrada en este documento es cierta y se puede verificar.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:09:09 PM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1067406568**
Apellidos y Nombres: **BARRIOS GARCES YISETH JOHANNA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de enero de 2025, a las 20:08:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067406568
Código de Verificación	1067406568250116200830

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB





REPUBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.024.525.886

ARLIEDO GOMEZ

SERGIO LEONARDO

A+

28 ENE 1992

BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

01 FEB 2010, BOGOTA D.C.

04 ABR 2030



I<COL0198284262150O1<<<<<<<<<<<
92O128CM3304042COL1024525886<O
AGUIEDO<GOMEZ<<SERGIO<LEONARDO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

172941169

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo Y B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 01

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
AGUIEDO	GOMEZ	Sergio	leonardo

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	1024525 886	Femenino Masculino X	28 01 1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
SURA	PORVENIR	1800-000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
calle 58B sur # 73F - 20	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3102855642	leonardo.aguiedo@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona Urbana Rural	Localidad / Comuna	Departamento
Bogota	Urbana X		Bogota D.C

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

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

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	Centro medico trusquillo	
B		
B		
B		

KPDATA

Powered by CamScanner

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de identificación	37. Número del documento de identificación	39. Tipo de aportante a pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
interVE cop sas	NIT X TI CE / CC PA CD	901516211	

38. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo
carG N° 62 -50 oficina 310	3160Y26723

Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
interVEcopsas@gmail.com	montería	Co1400 SA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN RC TI CC CE PA CD SC		Femenino Masculino		15/01/2025

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado (Código)	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
sergio Agudelo	#

IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad: CN RC TI CC PA CE CD SC — TOTAL 1
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario
		RECIBIDO 14 ENE 2025 CAJACOPI

Observaciones: cargo: auxiliar

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada en los capítulos contenidos en el capítulo VII del formulario.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker administrativo
Tecla Bernal 11003102		11003102 CC-11003102 Bernal Conde Jerson

Powered by CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SERGIO LEONARDO AGUIEDO GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1024525886,** se encuentra afiliado/a desde **09/10/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1201120	
RAZON SOCIAL	INTERVECOP S.A.S	
IDENTIFICACION:	NI 901516211	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
100454443	2025-1-15	CC 1024525886
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
AGUIEDO GOMEZ	SERGIO LEONARDO	1992-1-28
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
BOGOTA	BOGOTA	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA, D.C. - Bogota D. C.	leonardo.aguiedo@gmail.com	7810081
Celular	**Sexo**	
3102855642	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
INSPECTOR DE OBRA	$1,800,000.00	E.P.S. Sanitas S.A.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	PRINCIPAL	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2025-1-15	NO DEFINIDA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 313 2321782
Email: info@clinicosmos.com.co
contacto@clinicosmos.com.co

Información General

No. ingreso	**M00001**	**Fecha Impresión**	**14/01/2025**
Fecha Ingreso	**14/01/2025**	**Nombre**	**AGUIEDO GOMEZ SERGIO LEONARDO**
CC	**1024525886**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**PROFESIONAL AUX SST**	**Tipo de examen**	**EXAMEN PERIODICO**
Fecha Nacimiento	**28/01/1992**	**Edad**	**32**
Eps	**SALUD TOTAL**	**Fecha de salida**	**14/01/2025**
Peso	**72**		
Empresa a Laborar	**INTERVECOP SAS**		
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

ESPACIOS CONFINADOS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: AGUIEDO GOMEZ SERGIO LEONARDO
CC:CC1024525886

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:04:32 PM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1024525886**
Apellidos y Nombres: **AGUIEDO GOMEZ SERGIO LEONARDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de enero de 2025, a las 20:03:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1024525886
Código de Verificación	102452588625011620033 6

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 79.713.364
RINCON LEON
APELLIDOS
JAVIER IVAN
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1975
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.85
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
24-JUN-1993 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JAVIER IVAN RINCON LEON identificado(a) con CC 79713364 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	06/01/2018
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 08 días del mes enero del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JAVIER IVAN RINCON LEON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.713.364**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1201120	
RAZON SOCIAL	INTERVECOP S.A.S	
IDENTIFICACION:	NI 901516211	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
100454480	2025-1-15	CC 79713364
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
RINCON LEON	JAVIER IVAN	1975-2-22
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
Cra 73 No 37D - 04 Sur	BOGOTA	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA, D.C. - Bogota D. C.	Javier_rincon_leon@hotmail.com	7810081
Celular	**Sexo**	
3202797284	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
INSPECTOR DE OBRA	$1,800,000.00	E.P.S. Famisanar Ltda.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	PRINCIPAL	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2025-1-15	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 313 2321782
Email: info@clinicosmos.com.co
contacto@clinicosmos.com.co

Información General

No. ingreso	**K000020**	**Fecha Impresión**	**13/01/2025**
Fecha Ingreso	**13/01/2025**	**Nombre**	**RINCON LEON JAVIER IVAN**
CC	**79713364**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**INSPECTOR DE OBRA**	**Tipo de examen**	**EXAMEN PERIODICO**
Fecha Nacimiento	**22/02/1975**	**Edad**	**49**
Eps	**FAMISANAR**	**Fecha de salida**	**13/01/2025**
Peso	**83**		
Empresa a Laborar	**INTERVECOP SAS**		
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

ESPACIOS CONFINADOS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: RINCON LEON JAVIER IVAN
CC:CC79713364

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:55:04 PM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **79713364**
Apellidos y Nombres: **RINCON LEON JAVIER IVAN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de enero de 2025, a las 19:56:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79713364
Código de Verificación	797133642501161956l0

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.053.782.525
NUMERO
RODRIGUEZ QUINTERO
APELLIDOS
JAIME EDUARDO
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-1987
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-ENE-2006 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

* 01B 00000000 *

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente

C2292

FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea detenidamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual [ ] a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. DISEÑO: 01

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES — PRIMER APELLIDO: RODRIGUEZ | SEGUNDO APELLIDO: QUINTERO | PRIMER NOMBRE: JAIME | SEGUNDO NOMBRE: EDUARDO

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1053782525
11. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] T [ ] ND [ ] OTRO [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIANO
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA
CUNDINAMARCA
BOGOTA
15. FECHA NACIMIENTO: 20 12 1987

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ZONA:
17. CONDICIÓN ESPECIAL:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] — CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN — NIVEL: — GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: COLMENA
23. AFP: PROTECCION
24. NIT: 1.800.000
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA:
26. RESIDENCIA — DIRECCIÓN: Calle 58B sur # 73K - 20
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3157310457
CORREO ELECTRÓNICO: edurdotero@gmail.com
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
MUNICIPIO/ DISTRITO: BOGOTA
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA — CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO AMPLIADO [ ] RESTO [ ] RURAL [X]
PTO: 11485

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES — PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] ND [ ] OTRO [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO	42. FECHA DE NACIMIENTO
21								
22								
23								
24								
25								

	Datos complementarios del Beneficiario			43. ¿Adopta el régimen especial?	44. TIENE SISBÉN		45. DISCAPACIDAD		46. BENEFICIARIO PROGRAMAS	47. Datos de residencia		ZONA			
	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD		SI	NO	SI	NO	SI	NO	DIRECCIÓN	MUNICIPIO RESIDE	CABECERA MUNICIPAL	CENTRO AMPLIADO	RESTO	RURAL
21																
22																
23																
24																
25																

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. NOMBRE DE LA IPS DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. ORIGEN DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
21							
22							
23							
24							
25							

V. DATOS DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social: INTERVECOP S.A.S
56. Tipo documento de identificación: NIT [X]
57. Número del documento de identificación: 901516211
58. Dígito de verificación (Si aplica por la EPS):
59. Dirección: CR 6 62 50 ED PLAZA CAST.
60. Teléfono: 3017867187
61. Correo electrónico: INTERVECOPSAS@GMAIL.COM
62. Departamento: CORDOBA
63. Municipio: MONTERIA

VI. REPORTE DE NOVEDADES

64. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA VINCULACIÓN EN LA EPS. Código: [ ]
6. REPORTE DE PASO A OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN. Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS Y VÍCTIMA DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRABAJO
A) RÉGIMEN ESPECIAL [ ]
B) DIFERENTE REGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

65. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN — PRIMER APELLIDO: RODRIGUEZ | SEGUNDO APELLIDO: QUINTERO | PRIMER NOMBRE: JAIME | SEGUNDO NOMBRE: EDUARDO
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC [X]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1053782525
66. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
67. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] T [ ] ND [ ] OTRO [ ] Cual?
68. FECHA NACIMIENTO: 20 12 1987
69. EPS ANTERIOR: COMPENSAR
70. FECHA DE NOVEDAD: 15 01 2025
71. MOTIVO DE TRASLADO: Código:

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de residencia en terreno de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad. [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la Historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a) Autorizo en forma voluntaria, explícita, para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp o otros canales, para recibir mensajes informativos. [ ]
b) Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los tiempos regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la ampliación del Saber vigente. [ ]

IX. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS — PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

X. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional — Jaime Rodriguez

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MC [ ] NU [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: [ ] Total [ ]
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare la unión, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Dirección Territorial del Cesante numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016. [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o poder donde en los actos donde corresponden en los que exista la calidad de beneficiario a los padres de la afiliada de oficio. [ ]
Total Anexos: [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio: [ ] Código del departamento: [ ]
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES — Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ]
Número del Documento de Identidad
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JAIME EDUARDO RODRIGUEZ QUINTERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1053782525,** se encuentra afiliado/a desde **22/05/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	RODRIGUEZ QUINTERO JAIME EDUARDO
IDENTIFICACIÓN:	CC 1053782525
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:	15/01/2025
CARGO:	INSPECTOR DE OBRA
CLASE:	5
TASA:	6,96
SALARIO:	$1.800.000
ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

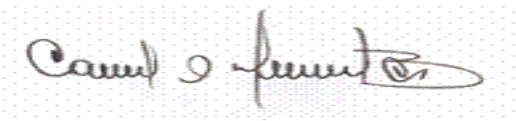
DATOS COTIZANTE

RAZÓN SOCIAL:	INTERVECOP S.A.S
CC /NIT:	NI 901516211
CONTRATO:	1201120
SEDE:	PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO:	PRINCIPAL
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	02/10/2023
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 14 días del mes de enero del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 14/01/2025 14:24:20. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 313 2321782
Email: info@clinicosmos.com.co
contacto@clinicosmos.com.co

Información General

No. ingreso	**K000026**	**Fecha Impresión**	**14/01/2025**
Fecha Ingreso	**14/01/2025**	**Nombre**	**RODRIGUEZ QUINTERO JAIME EDUARDO**
CC	**1053782525**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**INSPECTOR**	**Tipo de examen**	**EXAMEN PERIODICO**
Fecha Nacimiento	**20/12/1987**	**Edad**	**37**
Eps	**NUEVA EPS**	**Fecha de salida**	**14/01/2025**
Peso	**82**		
Empresa a Laborar	**INTERVECOP SAS**		
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

ESPACIOS CONFINADOS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: RODRIGUEZ QUINTERO JAIME EDUARDO
CC:CC1053782525

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:49:45 PM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1053782525**
Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ QUINTERO JAIME EDUARDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de enero de 2025, a las 19:50:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1053782525
Código de Verificación	1053782525250116195036

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB




CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 10.777.811

Apellidos
MONTES GARCIA

Nombres
ALEX JAVIER

Nacionalidad
COL

Estatura
1.80

Sexo
M

Fecha de nacimiento
14 SEPT 1983

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MONTERIA (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
22 OCT 2001, MONTERIA

Firma

Fecha de vencimiento
03 ENE 2034


CO

039963507

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL039963507413001<<<<<<<<<<<
8309145M3401033COL10777811<<<3
MONTES<GARCIA<<ALEX<JAVIER<<<<

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4013954641	1|4|0|1|2|0|2|5

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

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ **B.**Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ **C.** Institucional ☐ **D.** De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ **B.**Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ **B.** Cabeza de Familia ☐ **C.** Beneficiario ☐ **D.** Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ **B.** Independiente ☐ **C.** Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MONTES	GARCIA	ALEX	JAVIER

9.Tipo documento de Identidad CC
10.Número del documento de Identidad 10777811
11.Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☒
12.Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual
13. Nacionalidad
14.Lugar Nacimiento Pais: Departamento: Municipio:
15.Fecha Nacimiento 1|4|0|9|1|9|8|3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia
17.Comunidad
18.Discapacidad Si ☐ No ☒
Categoria Discapacidad
19.Tiene encuesta SISBEN SI ☐ NO ☒
20.Clasificación SISBEN Nivel Grupo
21.Grupo población especial
22. Administradora de riesgos Laborales - ARL NINGUNA
23. Administradora de Pensiones
24. Ingreso base de cotizacion - IBC 1800000
25. Tarifa Contribución Solidaria
26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL CR13 N 63 85 CASTELLANA 4.		3108204375	AJMONTESGARCIA@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
CORDOBA	MONTERIA	57	Urbana cabecera municipal ☐ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad
29. Número documento identidad
30. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐
31. Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual
32. Nacionalidad
33.Lugar Nacimiento Pais: Departamento: Municipio:
34.Fecha Nacimiento

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

35. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS UAB SINU CENTRO - VS UOD PERLA DEL SINU	VSSINUCENT - VSUODPERLA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
INTERVECOP SAS	NIT	901516211	

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CR 6 62 50 OF 310	3046776844		CORDOBA	MONTERIA

No de Radicacion
4013954641

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1|5|0|1|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ **69.** Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ **70.** Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- ☐ **71.** Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ **72.** Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- ☐ **73.** Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ **74.** Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- ☐ **75.** Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- ☐ **76.** Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- ☐ **77.** Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- ☐ **78.** Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
	

X. ANEXOS

- ☐ **82.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio	Código del Departamento	
☐	☐	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

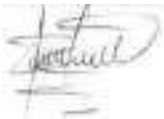
Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALEX JAVIER MONTES GARCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **10777811,** se encuentra afiliado/a desde **13/03/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1201120	
RAZON SOCIAL	INTERVECOP S.A.S	
IDENTIFICACION:	NI 901516211	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
100454657	2025-1-15	CC 10777811
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
MONTES GARCIA	ALEX JAVIER	1983-9-14
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
Calle 53a # 11 - 36 Montera	MONTERIA	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA, D.C. - Bogota D. C.	ajmontesgarcia@gmail.com	7810081
Celular	**Sexo**	
3108204375	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
INSPECTOR DE OBRA	$1,800,000.00	Salud Total S.A. E.P.S.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	PRINCIPAL	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2025-1-15	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 313 2321782
Email: info@clinicosmos.com.co
contacto@clinicosmos.com.co

Información General

No. ingreso	**K000024**	**Fecha Impresión**	**13/01/2025**
Fecha Ingreso	**13/01/2025**	**Nombre**	**MONTES GARCIA ALEX JAVIER**
CC	**10777811**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**INSPECTOR**	**Tipo de examen**	**EXAMEN PERIODICO**
Fecha Nacimiento	**14/09/1983**	**Edad**	**41**
Eps	**SANITAS**	**Fecha de salida**	**13/01/2025**
Peso	**71**		
Empresa a Laborar	**INTERVECOP SAS**		
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

ESPACIOS CONFINADOS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: MONTES GARCIA ALEX JAVIER
CC:CC10777811

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:44:00 PM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **10777811**
Apellidos y Nombres: **MONTES GARCIA ALEX JAVIER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de enero de 2025, a las 19:46:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	10777811
Código de Verificación	107778112501161946O7

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.067.403.894
CORREA AVILA
APELLIDOS
JOSE LUIS
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 19-ENE-1992
PURISIMA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.86
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
19-ABR-2010 PURISIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1303400-00390772-M-1067403894-20120731
0030689377A 1
36017586

* 01B 00000000 *

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente

C2292

FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea detenidamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual [ ] a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. DISEÑO: 01

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES — PRIMER APELLIDO: CORREA | SEGUNDO APELLIDO: AVILA | PRIMER NOMBRE: JOSE | SEGUNDO NOMBRE: LUIS

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC [X]
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1067403894
11. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] T [ ] ND [ ] OTRO [ ] ¿Cuál?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIANO
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | CUNDINAMARCA | BOGOTA
15. FECHA NACIMIENTO: 19 01 1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ZONA: U
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL: GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: COLMENA
23. AFP: PROTECCION
24. NIT: 1.800.000
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA:
26. RESIDENCIA — DIRECCIÓN: Cra 6b #32-41,Bogotá
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3147795680
CORREO ELECTRÓNICO: joseluising1913@gmail.com
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
MUNICIPIO/ DISTRITO: BOGOTA
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RURAL [X]
PTO: 11485

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES — PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [ ] CC [ ] CE [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] ND [ ] OTRO [ ] ¿Cuál?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO	42. FECHA DE NACIMIENTO
21								
22								
23								
24								
25								

	Datos complementarios del Beneficiario			43. ¿Adulto en riesgo, mujer gestante?	44. DISCAPACIDAD		45. ¿Recibe pensión?	46. Datos de residencia	ZONA	
	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD		SI	NO	SI / NO			
21										
22										
23										
24										
25										

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	47. ¿CUÁL ES LA EPS DEL AFILIADO ADICIONAL?	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	48. IPS	49. ORIGEN DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
21							
22							
23							
24							
25							

V. DATOS DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

51. Nombre o razón social: INTERVECOP S.A.S
52. Tipo documento de identificación: NIT [X]
53. Número del documento de identificación: 901516211
54. Fecha de aportante o empleador (Diligenciado o registrado por la EPS):
55. Dirección: CR 6 62 50 ED PLAZA CAST.
56. Teléfono: 3017867187
57. Correo electrónico: INTERVECOPSAS@GMAIL.COM
58. Departamento: CORDOBA
59. Municipio: MONTERIA

VI. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA VINCULACIÓN EN LA EPS. Código: [ ]
6. REPORTE DE PASO A OTRAS DE UN TERCERO. Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS Y VÍCTIMA DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) ENTRE RÉGIMEN [ ]
B) DENTRO DEL RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN — PRIMER APELLIDO: CORREA | SEGUNDO APELLIDO: AVILA | PRIMER NOMBRE: JOSE | SEGUNDO NOMBRE: LUIS
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC [X]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1067403894
62. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] T [ ] ND [ ] OTRO [ ] ¿Cuál?
64. FECHA NACIMIENTO: 19 01 1992
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: 15 01 2025
67. MOTIVO DE TRASLADO: Código:
68. TALLA UNIFORME: 1 PANTALÓN: 1 CALZADO DE TRABAJO: COMPENSAR

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de barreras de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad. [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la Historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a) Autorizo en forma previa, expresa y libre para que Nueva EPS realice(n) comunicación a través de: SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp o otros canales, para recibir mensajes informativos. [ ]
b) Autorización para que la EPS me contacte con fines relacionados a información de salud dentro de los términos legales, incluso si estoy registrado en el "Registro de Abonados Excluidos" (RAE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la emisada del Saber vigente. [ ]

IX. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS — PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [ ] CC [ ] CE [ ] RC [ ] PA [ ] CD [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

X. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

XI. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MC [ ] NU [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: Total:
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Dirección Territorial del Cotizante del Artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016. [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o poder donde en los actos donde corresponden en los que ejerce la calidad de beneficiario a los cuidados de el hijo(a) de oficio. [ ]
Total Anexos:

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio: Código del departamento:
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES — Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC [ ] CE [ ] PT [ ]
Número del Documento de Identidad:
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO:
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CORREA AVILA JOSE LUIS** identificado(a) con **CC** número **1.067.403.894** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de diciembre de 2019 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 14 de enero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025011416460

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1201120	
RAZON SOCIAL	INTERVECOP S.A.S	
IDENTIFICACION:	NI 901516211	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
100454706	2025-1-15	CC 1067403894
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
CORREA AVILA	JOSE LUIS	1992-1-19
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
tolu	BOGOTA	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
SAN JOSE DE TOLUVIEJO - Sucre	joseluising1913@gmail.com	7810081
Celular	**Sexo**	
3147795680	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
INSPECTOR DE OBRA	$1,800,000.00	Nueva EPS
AFP	**Centro de Trabajo**	
Proteccion	PRINCIPAL	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2025-1-15	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 313 2321782
Email: info@clinicosmos.com.co
contacto@clinicosmos.com.co

Información General

No. ingreso	**K000023**	**Fecha Impresión**	**13/01/2025**
Fecha Ingreso	**13/01/2025**	**Nombre**	**CORREA AVILA JOSE LUIS**
CC	**1067403894**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**INSPECTOR**	**Tipo de examen**	**EXAMEN PERIODICO**
Fecha Nacimiento	**19/01/1992**	**Edad**	**32**
Eps	**SALUD TOTAL**	**Fecha de salida**	**13/01/2025**
Peso	**78**		
Empresa a Laborar	**INTERVECOP SAS**		
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

ESPACIOS CONFINADOS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: CORREA AVILA JOSE LUIS
CC:CC1067403894

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:59:39 PM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1067403894**
Apellidos y Nombres: **CORREA AVILA JOSE LUIS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de enero de 2025, a las 20:00:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067403894
Código de Verificación	1067403894250116200022

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.030.597.363
OBANDO CASTAÑEDA
APELLIDOS
CHRISTIAN ANDRES
NOMBRES
CRISTIAN OBANDO
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-1991
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
31-AGO-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

compensar | salud eps

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

21 ENE 2025
SUJETO A VERIFICACIÓN

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 21 01 2025

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

1. Tipo de Afiliado: 4 Cotizante
2. Tipo de Usuario: A Individual; Cotizante o Cabeza de Familia: X; Beneficiario o Afiliado adicional
3. Régimen: A Contributivo: X
4. Contribución solidaria: SI: X
5. Tipo de Afiliado: A Cotizante: X
6. Tipo de cotizante: A Dependiente: X
7. Código asignado por la EPS: 01

A. AFILIACIÓN | II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

6. Apellidos y nombres	Obando	Castañeda	Christian Andres
9. Tipo de documento de identidad	CC	10. Número de identidad	1030597363
11. Sexo biológico	Femenino	Masculino: X	12. Sexo identificación: F	M: X	NB	Otro	Cuál?
13. Nacionalidad	Colombiano	14. Lugar de nacimiento	Colombia Cundinamarca Bogota
15. Fecha de nacimiento	21 08 1997		

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Lateralidad	18. Discapacidad: SI	No: X	Categoría de discapacidad
19. Tiene acudiente: SI	No: X	20. Certificado SISBEN: Nivel	Grupo	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Colmena
23. Administradora de Pensiones: Porvenir	24. Ingreso base de cotización - IBC: $1,800,000	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Dirección: Calle 54 sur 0-43
6014447324	3163278369	christiandando1991@gmail.com	Cundinamarca
Bogota	(Bogota)16	Zona: Cabecera Municipal: X	Centro Poblado	Rural Disperso	Rural

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

| | | |

1193

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

11. Nombre o razón social: Intercoop SAS	14. Tipo de documento de identificación: NIT	15. Número del documento de identificación: 901516211	16. Tipo de aportante o cotizante de pensiones o régimen por el EPS:
17. Dirección: Cra 6 #62-50	18. Código Municipio: 76001	19. Teléfono: 3167167187	20. Correo electrónico: intercoopsas@gmail.com

II. REPORTE DE NOVEDADES

10. Tipo de Novedad		
[ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación	[ ] 11. Terminación de la relación laboral o prestación de los servicios para seguir cotizando	[ ] 15. Traslado [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
[ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación	[ ] 12. Inscripción EPS primera vez	[ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia
[ ] 3. Actualización del documento de identificación	[ ] 13. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas	[ ] 17. Reporte de cambio de protección al cesante
[ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios	[ ] 14. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas	[ ] 18. Reporte de la calidad de Pre - pensionado
[ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS Código	[ ] 15. Movilidad [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado	[ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado
[ ] 6. Reporte de pago a Fondo de un tercero Código		[ ] 20. Ingreso a Contributivo Subsidiado
[ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales		[ ] 21. Retiro de Contribución Subsidiada
X 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales		
[ ] 9. Otros sin relación laboral o adquisición de nacionalidad para cotizar		

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

22. Primer Apellido del Afiliado	23. Segundo Apellido del Afiliado	24. Primer Nombre del Afiliado	25. Segundo Nombre del Afiliado
Obando	Castañeda	Christian	Andres

26. Tipo de documento de identidad	27. Número de documento de identidad	28. Fecha de nacimiento	29. Sexo	30. Tipo de cotizante
CC	1030597363	21/08/1997	F [ ] M [X]	Conductor

31. Departamento de residencia	32. Municipio de residencia	33. Zona de residencia	34. Dirección de residencia	35. Teléfono de residencia
Valle del Cauca	Cali	[ ] Urbana [X] Rural	Cra 6 #62-50	3167167187

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

[ ] 36. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales	X 43. Autorizo para que la EPS maneje los datos personales de cotizante y cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en el Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
[ ] 37. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción	X 44. Autorizo en caso de ser necesario a la EPS enviar información a correo electrónico o al celular como mensajes de texto
[ ] 38. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios	X 45. Autorizo para que la EPS envíe información a correos electrónicos o al celular como mensajes de texto
[ ] 39. Declaración de no terminación del cotizante vínculo de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud	X 46. Acepto uso de las cotizaciones para consultarlas a la Contraloría Solidaria y de realizar me pagos correspondientes
[ ] 40. Autorización para que la EPS solicite o entregue historia clínica y cotejo de la historia clínica a las IPS donde el cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales	X 47. Autorizo de la actualización del grupo familiar y sus cambios en Contraloría Solidaria, según la vigencia del Sistema vigente
[ ] 41. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación y del registro de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran	

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

48. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria		
Apellidos y nombres		
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	

IX. FIRMAS

christian obando	
49. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario mayor de edad o afiliado adicional	50. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de pago

X. ANEXOS

[ ] 42. Fotocopia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ] 47. Copia de la orden judicial o de acto administrativo de custodia
[ ] 43. Copia del diploma de escolaridad permanente emitido por la autoridad competente	[ ] 48. Documento en que conste la condición de la cuenta potestad, con certificado de autorización de los padres o de declaración jurada por no conocerse ambos o ausencia de uno los padres
[ ] 44. Copia del registro civil de nacimiento, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declaren la unión marital	[ ] 49. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 1 o 2 de artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016
[ ] 45. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declaren el divorcio, sentencia judicial que decrete la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que dirimen la terminación de la unión marital	[ ] 50. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
[ ] 46. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor	[ ] 51. Copia de los actos administrativos o providencias de las autoridades competentes en la que conste la custodia de hecho, tutela o del cónyuge la adopción de niños. Total anexos:

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

52. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	53. Nombre de la entidad territorial

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

54. Apellidos y nombres			

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	55. Firma del funcionario

56. Fecha de radicación	57. Fecha de validación
	21/01/2025

OBSERVACIONES: APORTE A FEBRE 2025 DYD
CAMBIO DE EMPLEADOR

21 ENE 2025
Cod. sed Fisi Aspris Cirtac Nela
SUJETO A VERIFICACIÓN

Declaro que los datos de firma de formulario se ajustan a la información registrada en el sistema y no son responsables de la información contenida en el registro de formulario

Powered by CamScanner

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

compensar | salud eps

	SI	NO
¿ Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	✓	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	✓	
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	✓	
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	✓	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	✓	
¿Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico? Si ☐ Correo electrónico: _____ NO ☐ Me comprometo a consultar en www.compensarsalud	✓	

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartí la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: Christian Obando

No. Identificación: 1030597363

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se esta entregando, quien además actua como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación _____

Edad: _____

Dirección de domicilio _____

21 ENE 2025
SUJETO A VERIFICACIÓN

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar _____

Identificación _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita e inequívoca, previamente informada a la Caja de compensación familiar Compensar y sus unidades de servicio (en adelante Compensar) de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para tratar mi información personal, como datos biográficos y biométricos de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos/.

Estos datos serán utilizados en el desarrollo de las funciones propias de Compensar, con el fin de: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y mi grupo familiar. Atender a requerimientos legales y de organismos de control. Transmitir mis datos a las administradoras del Sistema General de Protección Social para la actualización de mi afiliación, beneficios y novedades en el Sistema o para el reconocimiento de los diferentes subsidios según aplique por ley. Consultar mis datos en centrales de información financiera y operadores de información. Validar mi identidad a través de mecanismos de autenticación electrónica. Registrar mi información en la base de datos del Operador de información Compendar - Hojarasca. Registrarme en los programas de intermediación, capacitación laboral y de emprendimiento siempre que sea de mi interés. Realizar análisis estadístico sobre hábitos de consumo para evaluar la calidad y mejorar los productos y servicios. Compartir mis datos con las entidades con las que Compensar tenga convenios, acuerdos contractuales o relación contractual como proveedor, siempre que se cuente con cláusulas de transferencia de datos. Realizar gestión de cobro, cartera, cobranza o cobro jurídico a nombre de Compensar, de manera interna o a través de terceros. Transferir mi información en caso de ser necesario. Consultar los datos personales recolectados por los circuitos cerrados de televisión de Compensar, con la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y los bienes, como evidencia en procesos disciplinarios o requerida a autoridades de los entes de control sobre actividades desarrolladas al interior de nuestras instalaciones.

Así mismo, autorizo a Compensar a enviar información comercial, publicitaria o promocional sobre servicios, nuevos aliados o convenios, eventos o promociones, con el fin de: Invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, estrategias de marketing, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios de Compensar. Entiendo que Compensar realiza el envío de información y la gestión de solicitudes a través de: Correo físico, correo electrónico, telefono celular, mensajes de texto, o por medio de aplicaciones de mensajería instantánea, lo cual puedo revocar en cualquier momento.

En concordancia con lo establecido en el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compromete a tratar los datos de niños, niñas y adolescentes, respetando sus derechos prevalentes y en función de los servicios propios de Compensar.

Entiendo que Compensar tratará mis datos dando cumplimiento a los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, confidencialidad y seguridad, señalados en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y que en cualquier momento podré ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información, siempre que no tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos. Mis derechos como titular de la información sobre la cual Compensar realiza el tratamiento, los podré ejercer de acuerdo a lo definido en el Manual de Protección de Datos, radicando una solicitud o reclamo a través de la página web en el enlace https://corporativo.compensar.com/terminos-y-condiciones/ o por escrito en la dirección Avenida 68 # 49 A - 47, teniendo en consideración

Sí [✓] No [ ]

Firma del afiliado: Christian Obando

No. Identificación: 1030597363

VIGILADO Supersalud

Vigilado Supersalud

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

CHRISTIAN ANDRES OBANDO CASTAÑEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.597.363**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1201120	
RAZON SOCIAL	INTERVECOP S.A.S	
IDENTIFICACION:	NI 901516211	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
100454858	2025-1-15	CC 1030597363
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
OBANDO CASTAÑEDA	CHRISTIAN	1991-8-21
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
Calle 54 i sur 0-43 este - la morena II	BOGOTA	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA, D.C. - Bogota D. C.	christianobando1991@gmail.com	7810081
Celular	**Sexo**	
3163218369	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
PROFESIONAL AUXILIAR SST	$1,800,000.00	Compensar E.P.S.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	PRINCIPAL	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2025-1-15	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 313 2321782
Email: info@clinicosmos.com.co
contacto@clinicosmos.com.co

Información General

No. ingreso	**M00002**	**Fecha Impresión**	**14/01/2025**
Fecha Ingreso	**14/01/2025**	**Nombre**	**OBANDO CASTAÑEDA CHRISTIAN ANDRES**
CC	**1030597363**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**AUX SST**	**Tipo de examen**	**EXAMEN PERIODICO**
Fecha Nacimiento	**21/08/1991**	**Edad**	**33**
Eps	**COMPENSAR**	**Fecha de salida**	**14/01/2025**
Peso	**69**		
Empresa a Laborar	**INTERVECOP SAS**		
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

ESPACIOS CONFINADOS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. Rodrigo Alejandro Méndez G.
Especialista en salud en el trabajo
C.C. 1.032.395.042

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro Médico: 1.032.395.042

Christian Obando

Firma del trabajador: OBANDO CASTAÑEDA CHRISTIAN ANDRES
CC:CC10305967363

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:25:40 PM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1030597363**
Apellidos y Nombres: **OBANDO CASTAÑEDA CHRISTIAN ANDRES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de enero de 2025, a las 19:26:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1030597363
Código de Verificación	1030597363250116192625

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB


Datos del ciudadano
El ciudadano no presenta antecedentes



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.121.879.260

LOPEZ LOPEZ

APELLIDOS

JACCEL JOHANNA

NOMBRES

Escaneado con CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1991

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

03-AGO-2009 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5200506-01102790-F-1121879260-20291222 0072926252A 1 8501206645

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

NIT. 800.251.440-6

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

172941151

(Lea las instrucciones que se encuentran al reverso antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectivo D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo X B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 09

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Lopez	lopez	Jaccel	JoHanna

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	1121879260	Femenino X Masculino	29 07 1991

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Sura	Porvenir	1800.000

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
Col 6B # 32-41	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3214593454	JaJolo_910729@hotmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Acacias	Urbana X Rural		Meta

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los afiliados adicionales

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

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino		
B2			Femenino Masculino		
B3			Femenino Masculino		
B4			Femenino Masculino		
B5			Femenino Masculino		

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	Centro medico cal 36 EPS sanitas	
B		
B		
B		

COPIA

Powered by CamScanner

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante a pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
interVECOP sas	NIT X TI CE CC PA CD	901516211	

39. Ubicación
Dirección: cra 6 N° 62-50 Oficina 310
Teléfono Fijo: 3160426723
Correo Electrónico: intervecopsas@gmail.com
Municipio / Distrito: Montería
Departamento: CORDOBA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN RC TI CC CE PA CD SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A	15 01 2025

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
Jaccol Lopez	

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial (Código del Municipio / Código del Departamento)	67. Datos del SISBÉN (Número de ficha / Puntaje / Nivel)	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
		D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

Observaciones: cargo: auxiliar

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información [illegible] contenidas en el capítulo VII del formulario.

Nro. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sede de Radicación	Nombre del funcionario
Jaclin Bercul 11.003.102		CC 11003102 Bercul Conde Jaclyn Antonel 11003102

REGIONAL CORDOBA 14 ENE 2025

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JACCEL JOHANA LOPEZ LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.879.260**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1201120	
RAZON SOCIAL	INTERVECOP S.A.S	
IDENTIFICACION:	NI 901516211	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
100454932	2025-1-15	CC 1121879260
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
JACCEL JOHANNA	LOPEZ LOPEZ	1991-6-29
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
BOGOTA	BOGOTA	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA, D.C. - Bogota D. C.	jajololo_910729@hotmail.com	7810081
Celular	**Sexo**	
3214593454	Femenino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
PROFESIONAL AUXILIAR SST	$1,800,000.00	E.P.S. Sanitas S.A.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	PRINCIPAL	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2025-1-15	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 313 2321782
Email: info@clinicosmos.com.co
contacto@clinicosmos.com.co

Información General

No. ingreso	**K000027**	**Fecha Impresión**	**14/01/2025**
Fecha Ingreso	**14/01/2025**	**Nombre**	**LOPEZ LOPEZ JACCEL JOHANNA**
CC	**1121879260**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**AUXILIAR SST**	**Tipo de examen**	**EXAMEN PERIODICO**
Fecha Nacimiento	**29/07/1991**	**Edad**	**33**
Eps	**SANITAS**	**Fecha de salida**	**14/01/2025**
Peso	**72**		
Empresa a Laborar	**INTERVECOP SAS**		
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

ESPACIOS CONFINADOS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: LOPEZ LOPEZ JACCEL JOHANNA
CC:CC1121879260

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:38:31 PM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1121879260**
Apellidos y Nombres: **LOPEZ LOPEZ JACCEL JOHANNA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de enero de 2025, a las 19:39:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121879260
Código de Verificación	112187926025011619393 4

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB


Datos del ciudadano
El ciudadano no presenta antecedentes


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52964257
MAHECHA HERRERA
ADRIANA MARIA
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1983
GUADUAS
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
18-JUL-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
0568401361A 02 113219831

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ADRIANA MARIA MAHECHA HERRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.964.257**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4013954564	1|4|0|1|2|0|2|5

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

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ **B.**Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ **C.** Institucional ☐ **D.** De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ **B.**Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ **B.** Cabeza de Familia ☐ **C.** Beneficiario ☐ **D.** Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ **B.** Independiente ☐ **C.** Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres			
MAHECHA Primer apellido	HERRERA Segundo apellido	ADRIANA Primer nombre	MARIA Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	52964257	Femenino ☒ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	2|8|0|5|1|9|8|3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
NINGUNA		1800000	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
DG 2 B 82 30 AP 326 IN 7		3125033029	ADRIANAMAHECHA28@YAHOO.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
BOGOTA	BOGOTA	COL	Urbana cabecera municipal ☐ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

35. Apellidos y nombres				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

		53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS AMERICAS - UOD CPO AMERICAS	VSAMERICAS - UODCPOAMER
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
INTERVECOP SAS	NIT	901516211	

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CR 6 62 50 OF 310	3046776844		CORDOBA	MONTERIA

No de Radicacion
4013954564

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1|5|0|1|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **69.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **70.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **71.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **72.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **73.** ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **74.** ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **75.** ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- **76.** ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- **77.** ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- **78.** ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
	

X. ANEXOS

- ☐ **82.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución
☐	☐	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

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

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1201120	
RAZON SOCIAL	INTERVECOP S.A.S	
IDENTIFICACION:	NI 901516211	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
100455049	2025-1-15	CC 52964257
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
MAHECHA HERRERA	ADRIANA MARIA	1983-5-28
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
Diagonal 2B N82-30 INT 7 APT 326 Naguara Amricas	BOGOTA	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA, D.C. - Bogota D. C.	adrianamahecha28@yahoo.com	7810000
Celular	**Sexo**	
3125033029	Femenino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
PROFESIONAL AUXILIAR SST	$1,800,000.00	Salud Total S.A. E.P.S.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	PRINCIPAL	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2025-1-15	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 313 2321782
Email: info@clinicosmos.com.co
contacto@clinicosmos.com.co

Información General

No. ingreso	**K000021**	**Fecha Impresión**	**13/01/2025**
Fecha Ingreso	**13/01/2025**	**Nombre**	**MAHECHA HERRERA ADRIANA MARIA**
CC	**52964257**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**AUXILIAR SST**	**Tipo de examen**	**EXAMEN PERIODICO**
Fecha Nacimiento	**28/05/1983**	**Edad**	**41**
Eps	**SALUD TOTAL**	**Fecha de salida**	**13/01/2025**
Peso	**72**		
Empresa a Laborar	**INTERVECOP SAS**		
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

ESPACIOS CONFINADOS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: MAHECHA HERRERA ADRIANA MARIA
CC:CC52964257

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:19:50 PM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **52964257**
Apellidos y Nombres: **MAHECHA HERRERA ADRIANA MARIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de enero de 2025, a las 19:21:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52964257
Código de Verificación	52964257250116192100

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.023.861.208
GONZALEZ FONSECA
APELLIDOS
GINNA MARCELA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 21-MAR-1986
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
29-MAR-2004 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2608000-00223692-F-1023861208-20100310
0021570801A 1
26589489

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4013954427	1|4|0|1|2|0|2|5

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

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ **B.**Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ **C.** Institucional ☐ **D.** De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ **B.**Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ **B.** Cabeza de Familia ☐ **C.** Beneficiario ☐ **D.** Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ **B.** Independiente ☐ **C.** Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres			
GONZALEZ Primer apellido	FONSECA Segundo apellido	GINNA Primer nombre	MARCELA Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1023861208	Femenino ☒ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	2|1|0|3|1|9|8|6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐	No ☒
		Categoria Discapacidad		

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
NINGUNA		1800000	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 47B SUR 2285 AP 325		3015815525	PROFESIONALSSTGMGF@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
BOGOTA	BOGOTA	57	Urbana cabecera municipal ☐ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

35. Apellidos y nombres				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

		53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS SANTA LUCIA - UOD CPO SANTA LUCIA	VSLUCIA - UODCPOSLUC
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
INTERVECOP SAS	NIT	901516211	

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CR 6 62 50 OF 310	3046776844		CORDOBA	MONTERIA

No de Radicacion
4013954427

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1|5|0|1|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **69.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **70.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **71.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **72.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **73.** ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **74.** ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **75.** ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- **76.** ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- **77.** ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- **78.** ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
	

X. ANEXOS

- ☐ **82.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución
☐	☐	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.861.208**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Enero del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1201120	
RAZON SOCIAL	INTERVECOP S.A.S	
IDENTIFICACION:	NI 901516211	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
100455091	2025-1-15	CC 1023861208
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
GONZALEZ FONSECA	GINNA MARCELA	1986-3-21
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
Base de Entrenamiento Infanteria de Marina Calle	BOGOTA	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
COVEÑAS - Sucre	profesionalsstgmgf@gmail.com	7000000
Celular	**Sexo**	
3015815525	Femenino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
PROFESIONAL AUXILIAR SST	$1,800,000.00	Salud Total S.A. E.P.S.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	PRINCIPAL	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2025-1-15	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 313 2321782
Email: info@clinicosmos.com.co
contacto@clinicosmos.com.co

Información General

No. ingreso	**K000021**	**Fecha Impresión**	**13/01/2025**
Fecha Ingreso	**13/01/2025**	**Nombre**	**GONZALEZ FONSECA GINNA MARCELA**
CC	**1023861208**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**PROFESIONAL SST**	**Tipo de examen**	**EXAMEN PERIODICO**
Fecha Nacimiento	**21/03/1986**	**Edad**	**38**
Eps	**SALUD TOTAL**	**Fecha de salida**	**13/01/2025**
Peso	**63**		
Empresa a Laborar	**INTERVECOP SAS**		
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

ESPACIOS CONFINADOS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: GONZALEZ FONSECA GINNA MARCELA
CC:CC1023861208

SAOS ALTURAS SAS
NIT 901.725.447-9

CONSECUTIVO

TSA - 12900

Licencia SST Res. No. 6291 de 12/08/2023 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
Certificación N° 08SE2024220000000022392
Código de acreditación BUREAU VERITAS N° C023.00960, bajo el esquema 6, según ISO/IEC 17067 versión 2013

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OTORGADO A:

GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1023861208

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogotá el 15 enero 2025, se expide en Bogotá el 15 enero 2025

KAREN RODRIGUEZ ACOSTA
REPRESENTANTE LEGAL

DIANA CAROLINA MEJIA CARDOZO
LIC. SST No. 17-007-0647-19 17/05/2019

EMPRESA: INTERVECOP S.A.S
REP. CUELLO CALDERON LENNIN JOSE
NIT: 901516211
ARL: COLMENA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 3244281598
http://www.saosalturasas.com.co - saosalturasas@gmail.com

SAOS ALTURAS S.A.S.

CURSO:
TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

NOMBRE:
GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA

IDENTIFICACIÓN
C.C. N° 1023861208

EXPEDICIÓN
15 de enero de 2025

CONSECUTIVO
TSA-12900

NOTA: ESTE CARNÉ NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN, ES UNA FIEL COPIA DEL CERTIFICADO DE ALTURA Y PARA SU AUTENTICIDAD PUEDE DAR VERIFICADO LLAMANDO A NUESTRA LÍNEA 3244281598 O EN NUESTRA PAGINA WEB WWW.SAOSALTURASAS.COM.CO



KAREN RODRIGUEZ ACOSTA
REPRESENTANTE LEGAL

www.saosalturasas.com.co

Bogotá D.C., febrero 3 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1023861208, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: SAOS ALTURAS SAS
ENTRENADOR: DIANA CAROLINA MEJIA CARDOZO
SEDE DONDE SE FORMÓ: SAOS ALTURAS S.A.S.
EMPLEADOR: INTERVECOP SAS
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: COLMENA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 15/01/2025 a 15/01/2025
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

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

Se expide la presente constancia el día febrero 3 de 2025

MINTRABAJO
Resolución 1178 de 2017
Aprobación No. 08SE2020220000000040240
2020/12/03

CELAC
Calidad en Educación
CELAC NTC 6072 Certificado No 30.379-1
Fecha de otorgamiento 26/12/2019
CERTIFICAMOS PSM15M08- JH2022

PROYECTOS & SERVICIOS EMPRESARIALES PSM SAS

NIT:900905747-2
PSM VERTICKAL TSA

Licencia en seguridad y salud en el trabajo No 645 de 29/08/2018

N0 ACREDITACION
18-CPR-002

HACE CONSTAR QUE:

GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA

Con cedula de ciudadanía No 1023861208

Cursó y se certifico en capacitación y entrenamiento

EN NIVEL COORDIANDOR

En Proteccion Contra Caidas En Trabajo Seguro En Alturas

Con una intensidad de 80: Horas

Realizado los días 21 al 28 de agosto del 2022 en la ciudad de Bogotá DC

En cumplimiento con los requisitos establecidos en la Res. 1409 de 2012.Res. de 2017. Y NTC 6072/2014

Se expide en la ciudad de Bogotá DC. El día 28 de Agosto de 2022

ALBA MERY ORTIZ
Representante legal de
PSM VERTICKAL TSA SAS
NIT 900.905.747-2

EMANUEL DELGADO OJITO
CC:1014232001
LICENCIA EN SO -5330/2020

Verificación y autenticidad del certificado: psm.vertickal@gmail.com proservice.pseltda@hotmail.com
322452 5330 749 8581 www.psmvertickal.com
Av Américas No 69 B 85 - Bogotá Colombia

Bogotá D.C., febrero 3 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1023861208, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: SAOS ALTURAS SAS
ENTRENADOR: DIANA CAROLINA MEJIA CARDOZO
SEDE DONDE SE FORMÓ: SAOS ALTURAS S.A.S.
EMPLEADOR: INTERVECOP SAS
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: COLMENA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 15/01/2025 a 15/01/2025
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

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

Se expide la presente constancia el día febrero 3 de 2025

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:32:59 PM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1023861208**
Apellidos y Nombres: **GONZALEZ FONSECA GINNA MARCELA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de enero de 2025, a las 19:33:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1023861208
Código de Verificación	102386120825011619334 9

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



Bogotá D.C., febrero 3 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1023861208, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS COORDINADOR 4272
OFERENTE CAPCITACIÓN: PROYECTOS Y SERVICIOS EMPRESARIALES PSM SAS
ENTRENADOR : FREDY ALEXANDER MARTINEZ JIMENEZ
SEDE DONDE SE FORMÓ: PROYECTOS Y SERVICIOS EMPRESARIALES PSM S.A.S.
FECHAS DE FORMACIÓN: 27/08/2022 a 03/09/2022
INTENSIDAD HORARIA: 80 horas

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

Se expide la presente constancia el día febrero 3 de 2025

Bogotá DC. 15 de Enero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 15/1/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1023861208
Nombres y Apellidos	GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901516211
Razón Social Empleador	INTERVECOP SAS
Código Sucursal	
Código Centro de Costo	
Fecha de Ingreso Empresa	15/1/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	15/1/2025
Cargo	AUXILIAR SST
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 1800000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a INTERVECOP SAS, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

ISO 9001 icontec SC 5892-14
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

VIGILADO SuperSubsidio

Bogotá DC. 15 de Enero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 15/1/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1024525886
Nombres y Apellidos	SERGIO LEONARDO AGUIEDO GOMEZ
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901516211
Razón Social Empleador	INTERVECOP SAS
Código Sucursal	
Código Centro de Costo	
Fecha de Ingreso Empresa	15/1/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	15/1/2025
Cargo	INSPECTOR DE OBRA
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 1800000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a INTERVECOP SAS, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

ISO 9001 icontec internacional SC 5892-14
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM
VIGILADO SuperSubsidio

Bogotá DC. 15 de Enero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 15/1/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1030597363
Nombres y Apellidos	CHRISTIAN ANDRES OBANDO CASTANEDA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901516211
Razón Social Empleador	INTERVECOP SAS
Código Sucursal	
Código Centro de Costo	
Fecha de Ingreso Empresa	15/1/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	15/1/2025
Cargo	AUXILIAR SST
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 1800000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a INTERVECOP SAS, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

ISO 9001 icontec internacional SC 5892-14
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

VIGILADO SuperSubsidio

Bogotá DC. 15 de Enero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 15/1/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1053782525
Nombres y Apellidos	JAIME EDUARDO RODRIGUEZ QUINTERO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901516211
Razón Social Empleador	INTERVECOP SAS
Código Sucursal	
Código Centro de Costo	
Fecha de Ingreso Empresa	15/1/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	15/1/2025
Cargo	INSPECTOR DE OBRA
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 1800000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a INTERVECOP SAS, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

ISO 9001 icontec SC 5892-14
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM
VIGILADO SuperSubsidio

Bogotá DC. 15 de Enero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 15/1/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1067403894
Nombres y Apellidos	JOSE LUIS CORREA AVILA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901516211
Razón Social Empleador	INTERVECOP SAS
Código Sucursal	
Código Centro de Costo	
Fecha de Ingreso Empresa	15/1/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	15/1/2025
Cargo	INSPECTOR DE OBRA
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 1800000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a INTERVECOP SAS, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

ISO 9001 icontec SC 5892-14
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM
VIGILADO SuperSubsidio

Bogotá DC. 15 de Enero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 15/1/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 10765872
Nombres y Apellidos	DANIEL JOSE NIEVES VERGARA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901516211
Razón Social Empleador	INTERVECOP SAS
Código Sucursal	
Código Centro de Costo	
Fecha de Ingreso Empresa	15/1/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	15/1/2025
Cargo	RESIDENTE DE OBRA
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 2700000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a INTERVECOP SAS, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

ISO 9001 icontec SC 5892-14
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

VIGILADO SuperSubsidio

Bogotá DC. 15 de Enero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 15/1/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 10777811
Nombres y Apellidos	ALEX JAVIER MONTES GARCIA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901516211
Razón Social Empleador	INTERVECOP SAS
Código Sucursal	
Código Centro de Costo	
Fecha de Ingreso Empresa	15/1/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	15/1/2025
Cargo	INSPECTOR DE OBRA
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 1800000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a INTERVECOP SAS, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

ISO 9001 icontec SC 5892-14
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM
VIGILADO SuperSubsidio

Bogotá DC. 15 de Enero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 15/1/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1106898559
Nombres y Apellidos	ANDRES FELIPE CANTOR MONTENEGRO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901516211
Razón Social Empleador	INTERVECOP SAS
Código Sucursal	
Código Centro de Costo	
Fecha de Ingreso Empresa	15/1/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	15/1/2025
Cargo	RESIDENTE DE OBRA
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 2700000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a INTERVECOP SAS, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

ISO 9001 icontec SC 5892-14
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM
VIGILADO SuperSubsidio

Bogotá DC. 15 de Enero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 15/1/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1121879260
Nombres y Apellidos	JACCEL JOHANNA LOPEZ LOPEZ
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901516211
Razón Social Empleador	INTERVECOP SAS
Código Sucursal	
Código Centro de Costo	
Fecha de Ingreso Empresa	15/1/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	15/1/2025
Cargo	AUXILIAR SST
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 1800000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a INTERVECOP SAS, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

ISO 9001 icontec internacional SC 5892-14
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

VIGILADO SuperSubsidio

Bogotá DC. 15 de Enero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 15/1/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 52964257
Nombres y Apellidos	ADRIANA MARIA MAHECHA HERRERA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901516211
Razón Social Empleador	INTERVECOP SAS
Código Sucursal	
Código Centro de Costo	
Fecha de Ingreso Empresa	15/1/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	15/1/2025
Cargo	AUXILIAR SST
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 1800000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a INTERVECOP SAS, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

ISO 9001 icontec SC 5892-14
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

VIGILADO SuperSubsidio

Bogotá DC. 15 de Enero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 15/1/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 79713364
Nombres y Apellidos	JAVIER IVAN RINCON LEON
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901516211
Razón Social Empleador	INTERVECOP SAS
Código Sucursal	
Código Centro de Costo	
Fecha de Ingreso Empresa	15/1/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	15/1/2025
Cargo	INSPECTOR DE OBRA
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 1800000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a INTERVECOP SAS, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

ISO 9001 icontec internacional SC 5892-14

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

FOR-PGIE-044

VIGILADO SuperSubsidio


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 11.172.423
Apellidos
GONZALEZ PALENCIA
Nombres
APOLINAR
Nacionalidad
COL
Estatura
1.61
Sexo
M
Fecha de nacimiento
18 NOV 1976
G.S.
B+
Lugar de nacimiento
SAN BERNARDO DEL VIENTO (CORDOBA)
Fecha y lugar de expedición
14 MAYO 1997, MOÑITOS
Firma
Fecha de expiración
16 MAYO 2033


CID
021140433
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL0211404336130 27<<<<<<<<<<
7611186M3305164COL11172423<<<0
GONZALEZ<PALENCIA<<APOLINAR<<<

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S.
NIT. 830.136.321-5
LIC.SST Res 14910 de 28-11-2018 de la SDS
Calle 27 Sur N. 14-43 Barrio Olaya, Bogotá D.C.
3002943555 - 3006168831 PBX: (601) 361 76 12

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA **28-nov.-2024** **HORA** 08:44:08
EMPRESA Apolinar Gonzalez Palencia Nit.11.172.423-1
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Apolinar Gonzalez Palencia
Edad 48 años 10 dias
Documento de Identificación: CC Número: 11172423
Cargo MAESTRO OBRA

APTO PARA LABORES ASIGNADAS Y TRABAJOS EN ALTURAS.

Aptitud Especifica:
☑ Trabajos de altura

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Uso protección auditiva.

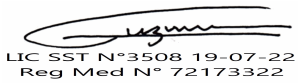
Optometría
Vision Lejana: Emétrope cumple con las condiciones visuales para el cargo, no requiere corrección visual. Control optométrico anual.
Vision Cercana: Emétrope cumple con las condiciones visuales para el cargo, no requiere corrección visual. Control optométrico anual.

LABORATORIO: GLICEMIA: NORMAL COLESTEROL: ELEVADO TRIGLICERIDOS: NORMAL

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana). // 2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral. // 3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa. // 4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral. // 5. Se recomienda realización de entrenamiento y capacitación de trabajo seguro en alturas de acuerdo a resolución 4272 del 2021. // 6. *Disminución en la ingesta de alimentos altos en carbohidratos, grasas saturadas y azúcares refinados.
MEDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR: Normal
REMISIÓN A EPS?: SI. *Valoración con medicina general y nutrición por su entidad de salud para manejo de exceso de peso y alteración en el perfil lípidico.
CONSENTIMIENTO: Autorizo a SERVISALUD OCUPACIONAL IPS para realizar los exámenes médicos necesarios, comprendiendo los riesgos y beneficios. Acepto el tratamiento de mis datos personales con fines de salud ocupacional y otros legales, garantizando la confidencialidad. Entiendo y acepto el uso de mi firma, fotografía y huella digital para verificar mi identidad. Declaro haber leído y comprendido el documento antes de otorgar mi consentimiento.

"El examinado certfica que no omitó ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales , personales y flamiliares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la inflormación expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma 

Nombre: JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
RM. LIC.SST#3508 de 19-0 Lic.SO:

Trabajador

Firma 

Nombre: Apolinar Gonzalez Palencia
CC N° 11172423

Huella

Medellín, 13 de January de 2025

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 APOLINAR PALENCIA APOLINAR..

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 BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C11172423	GONZALEZ PALENCIA APOLINAR	14/01/2025		61217196	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 13/01/2025 16:06:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 103.219.235.90, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | salud eps

No. de Radicación: 45689485

Fecha de Radicación: 14 01 2025

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS)

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: GONZALEZ	Segundo Apellido: PALENCIA	Primer Nombre: APOLINAR	Segundo Nombre:

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento
CC	11172423		18 11 1976

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				SURA ARL	PROTECCION

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
1.423.000			

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento

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

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

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

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo F N M	Condición T P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación

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

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha D D M M A A A A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

APOLINAR GONZALEZ PALENCIA

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

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

OBSERVACIONES:

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

FOR-EPSVTA-0002 V2

VIGILADO Supersalud

Vigilado Supersubsidio

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **APOLINAR GONZALEZ PALENCIA** identificado(a) con **CC** número **11.172.423** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, se encuentra en estado Inactivo en el FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 14 de enero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025011413393

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:20:18 PM horas del 14/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **11172423**
Apellidos y Nombres: **GONZALEZ PALENCIA APOLINAR**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 14 de enero de 2025, a las 12:16:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	11172423
Código de Verificación	111724232501141216O9

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

RADIQUE AQUÍ CONCILIACIONES ADMINISTRATIVAS

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ci

Número Identificación: 11172423

¿Cuanto es 6 + 2 ? 2

MEDELLIN

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) APOLINAR GONZALEZ PALENCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 11172423.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, enero 14, 2025 - Hora de consulta: 12:13:10

Privacidad - Términos

OTRAS ENTIDADES

CONTRALORÍA

CONTADURÍA

AUDITORÍA

FISCALIA

GOBIERNO DIGITAL

Procuraduría General de la Nación

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

Sede principal

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia

Código Postal: 11032

Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua

Teléfono conmutador: +57 601 587 8750
Línea gratuita: +57 01 8000 940 808
Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808
Contáctenos:

RADIQUE AQUÍ CONCILIACIONES ADMINISTRATIVAS

Sede Electrónica

Correo de notificaciones judiciales: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/procesos-judiciales.aspx

Twitter

Instagram

Facebook

Mapa del sitio Políticas de protección de datos Políticas

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

APOLINAR GONZALEZ PALENCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **11.172.423**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Enero del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.063.147.917**
HERNANDEZ PEREZ

APELLIDOS
YEISON ANDRES

NOMBRES

Yeison Hernandez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-NOV-1990**
LORICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

06-JUL-2009 LORICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00507515-M-1063147917-20131113 0035711791A 1 1332619465

SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS S.A.S

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA 13-ene.-2025 **HORA** 13:08:00
EMPRESA Apolinar Gonzalez Palencia Nit.11.172.423-1
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Yeison Andres Hernandez Perez
Edad 34 años 2 meses 6 días
Documento de Identificación: CC Número: 1063147917
Cargo OFICIAL



APTO PARA LABORES ASIGNADAS.

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana) // 2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral. // 3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa. // 4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral. // 5. Este concepto no tiene alcance para aptitud en trabajo en alturas.
MÉDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR: Normal
Remisión a EPS: NO
CONSENTIMIENTO: Autorizo a SERVISALUD OCUPACIONAL IPS para realizar los exámenes médicos necesarios, comprendiendo los riesgos y beneficios. Acepto el tratamiento de mis datos personales con fines de salud ocupacional y otros legales, garantizando la confidencialidad. Entiendo y acepto el uso de mi firma, fotografía y huella digital para verificar mi identidad. Declaro haber leído y comprendido el documento antes de otorgar mi consentimiento.

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma
LIC SST N°3508 19-07-22
Reg Med N° 72173322
Nombre: JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
RM. LIC.SST#3508 de 1(Lic.SO:

Trabajador

Firma
Nombre: Yeison Andres Hernandez Perez
CC N° 1063147917

Huella

01/2025

Medellín, 13 de January de 2025

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 GONZALEZ PALENCIA APOLINAR.

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		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1063147917	HERNANDEZ PEREZ YEISON ANDRES	14/01/2025		147r¹401	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 13/01/2025 16:18:06 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 103.219.235.90, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A.S

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE

El empleador Apolinar González Palencia identificado con NIT 11172423
Registro la siguiente solicitud de reintegro en nuestro sistema de afiliación electrónica

NUMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE AFILIACIÓN
729034773934	2025-01-14 12:30:30	Reintegro

DETALLE

TIPO	Identificación	Nombre cotizante	IBC	CARGO	FECHA DE AFILIACION
C.C	1049316283	ROMERO BOTELLO CARLOS	1.423.500	Obreros y peones de la construcción de edificio	2025-01-14
C.C	1116498924	ARAUJO ROJAS EDGARDO	1.423.500	Obreros y peones de la construcción de edificio	2025-01-14
C.C	1103948743	ARRIETA DIEGO ARMANDO	1.423.500	Obreros y peones de la construcción de edificio	2025-01-14
C.C	1063147917	HERNANDEZ PEREZ YEISON	1.423.500	Obreros y peones de la construcción de edificio	2025-01-14

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de enero del año 2025

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

YEISON ANDRES HERNANDEZ PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.063.147.917**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 14 de Enero del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 14 de enero de 2025, a las 12:27:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1063147917
Código de Verificación	1063147917250114122734

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:26:49 PM horas del 14/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1063147917**
Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ PEREZ YEISON ANDRES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25
barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes
8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700
ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número identificación:

1063147917

¿Cual es el primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado?

9

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) YEISON ANDRES HERNANDEZ PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1063147917.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, enero 14, 2025 - Hora de consulta: 14:04:03

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Le para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor información http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.116.498.924
ARAUJO ROJAS

APELLIDOS
EDGARDO

NOMBRES
EDGARDO Araujo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1932
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

17-MAY-2011 ARAUQUITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-4001000-00308582-M-1116498924-20110615 0027236718A 1 3602670

SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS S.A.S

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 13-ene.-2025 **HORA** 11:01:37
EMPRESA Apolinar Gonzalez Palencia Nit.11.172.423-1
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Edgardo Araujo Rojas
Edad 32 años 1 mes 22 dias
Documento de Identificación: CC Número: 1116498924
Cargo AYUDANTE DE CONSTRUCCION

APTO PARA LABORES ASIGNADAS.

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio fisico en forma habitual (Minimo tres veces a la semana) // 2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral. // 3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa. // 4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral. // 5. Este concepto no tiene alcance para aptitud en trabajo en alturas.
MÉDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR: Normal
Remisión a EPS: NO
CONSENTIMIENTO: Autorizo a SERVISALUD OCUPACIONAL IPS para realizar los exámenes médicos necesarios, comprendiendo los riesgos y beneficios. Acepto el tratamiento de mis datos personales con fines de salud ocupacional y otros legales, garantizando la confidencialidad. Entiendo y acepto el uso de mi firma, fotografía y huella digital para verificar mi identidad. Declaro haber leído y comprendido el documento antes de otorgar mi consentimiento.

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales , personales y flamiliares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la inflormación expresada en este documento es cierta
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma
LIC SST N°3508 19-07-22
Reg Med N° 72173322
Nombre: JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
RM: LIC.SST#3508 de 19-0 Lic.SO:

Trabajador

Firma
Nombre: Edgardo Araujo Rojas
CC N°: 1116498924

Huella

Medellín, 13 de January de 2025

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 GONZALEZ PALENCIA APOLINAR.

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		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1116498924	ARAUJO ROJAS EDGARDO	14/01/2025		n1683415	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 13/01/2025 16:24:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 103.219.235.90, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A.S

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE

El empleador Apolinar González Palencia identificado con NIT 11172423
Registro la siguiente solicitud de reintegro en nuestro sistema de afiliación electrónica

NUMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE AFILIACIÓN
729034773934	2025-01-14 12:30:30	Reintegro

DETALLE

TIPO	Identificación	Nombre cotizante	IBC	CARGO	FECHA DE AFILIACION
C.C	1049316283	ROMERO BOTELLO CARLOS	1.423.500	Obreros y peones de la construcción de edificio	2025-01-14
C.C	1116498924	ARAUJO ROJAS EDGARDO	1.423.500	Obreros y peones de la construcción de edificio	2025-01-14
C.C	1103948743	ARRIETA DIEGO ARMANDO	1.423.500	Obreros y peones de la construcción de edificio	2025-01-14
C.C	1063147917	HERNANDEZ PEREZ YEISON	1.423.500	Obreros y peones de la construcción de edificio	2025-01-14

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de enero del año 2025

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EDGARDO ARAUJO ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.498.924**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número identificación:

1116498924

¿Cual es la Capital del Atlantico?

EDGARDO

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) EDGARDO ARAUJO ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1116498924.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, enero 14, 2025 - Hora de consulta: 14:07:40

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Le para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor información http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 78.758.678
ALVAREZ SAAVEDRA

APELLIDOS
ALBERTO ENRIQUE

NOMBRES

Alberto Alvarez Saavedra

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-NOV-1976
LORICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

25-SEP-1996 LORICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS BADANO VACA

A-1500150-00875811-M-0078758678-20170104 0053010670A 2 1124211771

Medellín, 14 de January de 2025

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 GONZALEZ PALENCIA APOLINAR.

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		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C78758678	ALVAREZ SAAVEDRA ALBERTO ENRRIQUE	15/01/2025		21518236	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 14/01/2025 07:59:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 103.219.235.90, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S.
NIT. 830.136.321-5
LIC.SST Res 14910 de 28-11-2018 de la SDS
Calle 27 Sur N. 14-43 Barrio Olaya, Bogotá D.C.
3002943555 - 3006168831 PBX: (601) 361 76 12

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 28-nov.-2024 **HORA** 08:20:15
EMPRESA Apolinar Gonzalez Palencia Nit.11.172.423-1
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Alberto Enrique Alvarez Saavedra
Edad 48 años 24 dias
Documento de Identificación: CC Número: 78758678
Cargo OFICIAL

APTO PARA LABORES ASIGNADAS EN PISO // NO TRABAJOS EN ALTURAS.

Aptitud Especifica:
☑ Trabajos de altura

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: No cumple con el perfil auditivo para Trabajo en Alturas. Solo trabajo piso.
Remisión: Otorrino- Audiología EPS.
Uso doble protección auditiva- Ingresar PVER- No ruido > 85 dB.

Optometría
Vision Lejana: Emétrope cumple con las condiciones visuales para el cargo, no requiere corrección visual. Control optométrico anual.
Vision Cercana: Emétrope cumple con las condiciones visuales para el cargo, no requiere corrección visual. Control optométrico anual.

LABORATORIO: GLICEMIA: NORMAL COLESTEROL: NORMAL TRIGLICERIDOS: NORMAL

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana). // 2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral. // 3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa. // 4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral. // 5. Se recomienda realización de entrenamiento y capacitación de trabajo seguro en alturas de acuerdo a resolución 4272 del 2021.
MEDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR: Normal
REMISIÓN A EPS?: SI. *Valoración con otorrinolaringología.
CONSENTIMIENTO: Autorizo a SERVISALUD OCUPACIONAL IPS para realizar los exámenes médicos necesarios, comprendiendo los riesgos y beneficios. Acepto el tratamiento de mis datos personales con fines de salud ocupacional y otros legales, garantizando la confidencialidad. Entiendo y acepto el uso de mi firma, fotografía y huella digital para verificar mi identidad. Declaro haber leído y comprendido el documento antes de otorgar mi consentimiento.

Tipo de Restriciones:
☑ Ruido por encima de 85 db

"El examinado certfica que no omitó ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales , personales y flamiliares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la inflormación expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma LIC SST N°3508 19-07-22 Reg Med N° 72173322

Nombre: JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO

RM. LIC.SST#3508 de 19-0 Lic.SO:

Trabajador

Firma

Nombre: Alberto Enrique Alvarez Saavedra

CC N° 78758678

Huella

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9011672984
9011672984

No. de Radicación: 28726659

Fecha de Radicación: 14 01 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: ALVAREZ	Segundo Apellido: SAAVEDRA	Primer Nombre: ALBERTO	Segundo Nombre: ENRIQUE

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	78758678	Femenino [ ] Masculino [X]	D 04 D M 11 M A 1976 A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1.450.000	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna / Departamento

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

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

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

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
APOLINAR GONZALEZ PALENCIA	CC	11172423	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CR 87 K 64 SUR 10	32294032		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D 14 D M 01 M A 2025 A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE DE OBRA
71. Firma del funcionario		

VIGILADO Supersalud

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **ALBERTO ENRIQUE ALVAREZ SAAVEDRA** identificado(a) con **CC** número **78.758.678** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, se encuentra en estado Inactivo en el FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 14 de enero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025011413404

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:02:12 PM horas del 14/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **78758678**

Apellidos y Nombres: **ALVAREZ SAAVEDRA ALBERTO ENRIQUE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 14 de enero de 2025, a las 12:03:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	78758678
Código de Verificación	787586782501141203 12

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Datos del ciudadano

Señor(a) ALBERTO ENRIQUE ALVAREZ SAAVEDRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 78758678.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): La expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, enero 14, 2025 - Hora de consulta: 12:06:47

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilidades impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas Ley para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según l datos de la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. información en http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.064.802.885
CHAVEZ TORO
APELLIDOS
JOHAN ANDRES
NOMBRES
Johan andres chavez toro
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-1997
CURUMANI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
17-NOV-2015 CHIRIGUANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1237500-00770626-M-1064802885-20151130
0047580066A 1
39773768

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S.
NIT. 830.136.321-5
LIC.SST Res 14910 de 28-11-2018 de la SDS
Calle 27 Sur N. 14-43 Barrio Olaya, Bogotá D.C.
3002943555 - 3006168831 PBX: (601) 361 76 12

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA **28-nov.-2024** **HORA** 08:06:59
EMPRESA Apolinar Gonzalez Palencia Nit.11.172.423-1
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Johan Andres Chavez Toro
Edad 27 años 3 meses 27 dias
Documento de Identificación: CC Número: 1064802885
Cargo AYUDANTE

APTO PARA LABORES ASIGNADAS Y TRABAJOS EN ALTURAS.

Aptitud Especifica:
☑ Trabajos de altura

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Uso protección auditiva.

Optometría
Vision Lejana: Emétrope cumple con las condiciones visuales para el cargo, no requiere corrección visual. Control optométrico anual.
Vision Cercana: Emétrope cumple con las condiciones visuales para el cargo, no requiere corrección visual. Control optométrico anual.

LABORATORIO: GLICEMIA: NORMAL COLESTEROL: NORMAL TRIGLICERIDOS: NORMAL

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana). // 2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral. // 3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa. // 4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral. // 5. Se recomienda realización de entrenamiento y capacitación de trabajo seguro en alturas de acuerdo a resolución 4272 del 2021. //
MEDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR: Normal
REMISIÓN A EPS?: NO.
CONSENTIMIENTO: Autorizo a SERVISALUD OCUPACIONAL IPS para realizar los exámenes médicos necesarios, comprendiendo los riesgos y beneficios. Acepto el tratamiento de mis datos personales con fines de salud ocupacional y otros legales, garantizando la confidencialidad. Entiendo y acepto el uso de mi firma, fotografía y huella digital para verificar mi identidad. Declaro haber leído y comprendido el documento antes de otorgar mi consentimiento.

"El examinado certfica que no omitó ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales , personales y flamiliares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la inflormación expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma
LIC SST N°3508 19-07-22
Reg Med N° 72173322

Nombre: JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
RM. LIC.SST#3508 de 19-0 Lic.SO:

Trabajador

Firma

Nombre: Johan Andres Chavez Toro
CC N° 1064802885

Huella

Medellín, 14 de January de 2025

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 GONZALEZ PALENCIA APOLINAR.

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		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1064802885	CHAVEZ TORO JOHAN ANDRES	15/01/2025		153u2332	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 14/01/2025 08:01:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 103.219.235.90, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES ELECTRONICAS

Salud Total EPS-S
NIT 800.130.907-4

CERTIFICA

El empleador **APOLINAR GONZALEZ PALENCIA** identificado con NIT: 11172423, registro las siguientes afiliaciones en nuestro sistema de afiliaciones electrónicas.

NUMERO DE RADICADO 95488020

FECHA DE RADICACION 2025/01/14 09:30

TIPO DE NOVEDAD: REINGRESO

DETALLE

IDENTIFICACION EMPLEADO	TIPO	NOMBRES	CARGO FUNCIONARIO	IBC
19597416	cc	Stward Plata Polo	obrero oficial de la construcción de edificios	$ 1.423.500
7675915	cc	Alfonso Enrique Muñoz	obrero Oficial de la construcción de edificios	$ 1.423.500
1064802885	cc	Johan Andrés Chávez	obrero Oficial de la construcción de edificios	$ 1.423.500

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Enero de 2025

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOHAN ANDRES CHAVEZ TORO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.064.802.885**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:41:29 AM horas del 14/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1064802885**
Apellidos y Nombres: **CHAVEZ TORO JOHAN ANDRES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 14 de enero de 2025, a las 11:42:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1064802885
Código de Verificación	1064802885250114114252

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

RADIQUE AQUÍ CONCILIACIONES ADMINISTRATIVAS

¿Cual es la Capital del Vallle del Cauca?

7

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) JOHAN ANDRES CHAVEZ TORO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1064802885.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, enero 14, 2025 - Hora de consulta: 14:35:35

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilidades impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previs en la Ley para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aquí para realizar la actuali datos de la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría mas cercan

Privacidad - Términos

OTRAS ENTIDADES

Procuraduría General de la Nación

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

Sede principal

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia
Código Postal: 11032
Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua
Teléfono conmutador: +57 601 587 8750
Línea gratuita: +57 01 8000 940 808
Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808
Contáctenos:

Sede Electrónica

Correo de notificaciones judiciales: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/procesos-judiciales.aspx

RADIQUE AQUÍ CONCILIACIONES ADMINISTRATIVAS

Twitter

Instagram

Facebook

Mapa del sitio Políticas de protección de datos Políticas



FECHA DE NACIMIENTO 25-JUN-2003

TIQUISIO (PUERTO RICO)
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

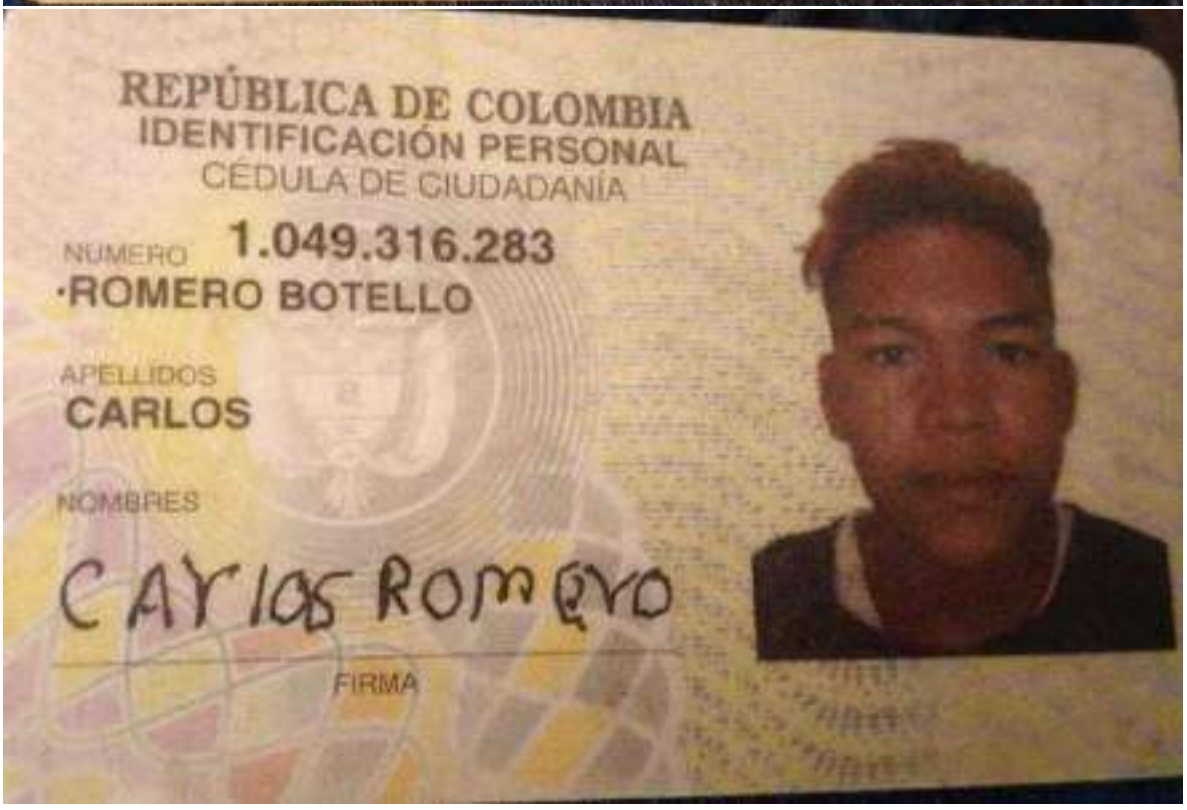
M
SEXO

02-AGO-2021 EL BANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-2102500-01271128-M-1049316283-20211203 0077162625G3 8502548997



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.049.316.283
·ROMERO BOTELLO

APELLIDOS
CARLOS

NOMBRES
CARLOS ROMERO

FIRMA

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S.
NIT. 830.136.321-5
LIC.SST Res 14910 de 28-11-2018 de la SDS
Calle 27 Sur N. 14-43 Barrio Olaya, Bogotá D.C.
3002943555 - 3006168831 PBX: (601) 361 76 12

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA **14-Ene.-2025** **HORA** 10:44:08
EMPRESA Apolinar Gonzalez Palencia Nit.11.172.423-1
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Romero Botello Carlos
Edad 48 años 10 dias
Documento de Identificación: CC Número: 1049316283
Cargo MAESTRO OBRA

APTO PARA LABORES ASIGNADAS Y TRABAJOS EN ALTURAS.

Aptitud Especifica:
☑ Trabajos de altura

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Uso protección auditiva.

Optometría
Vision Lejana: Emétrope cumple con las condiciones visuales para el cargo, no requiere corrección visual. Control optométrico anual.
Vision Cercana: Emétrope cumple con las condiciones visuales para el cargo, no requiere corrección visual. Control optométrico anual.

LABORATORIO: GLICEMIA: NORMAL COLESTEROL: ELEVADO TRIGLICERIDOS: NORMAL

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana). // 2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral. // 3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa. // 4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral. // 5. Se recomienda realización de entrenamiento y capacitación de trabajo seguro en alturas de acuerdo a resolución 4272 del 2021. // 6. *Disminución en la ingesta de alimentos altos en carbohidratos, grasas saturadas y azúcares refinados.
MEDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR: Normal
REMISIÓN A EPS?: SI. *Valoración con medicina general y nutrición por su entidad de salud para manejo de exceso de peso y alteración en el perfil lípidico.
CONSENTIMIENTO: Autorizo a SERVISALUD OCUPACIONAL IPS para realizar los exámenes médicos necesarios, comprendiendo los riesgos y beneficios. Acepto el tratamiento de mis datos personales con fines de salud ocupacional y otros legales, garantizando la confidencialidad. Entiendo y acepto el uso de mi firma, fotografía y huella digital para verificar mi identidad. Declaro haber leído y comprendido el documento antes de otorgar mi consentimiento.

"El examinado certflca que no omitó ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales , personales y flamiliares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la inflormación expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico		**Trabajador**		
Firma	LIC SST N°3508 19-07-22 Reg Med N° 72173322	Firma		Huella
Nombre:	JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO	Nombre:	Romero Botello Carlos	
RM.	LIC.SST#3508 de 19-0 Lic.SO:	CC N°	1049316283	

Medellín, 13 de January de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

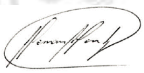
Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de GONZALEZ PALENCIA APOLINAR.

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		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1049316283	ROMERO BOTELLO CARLOS	14/01/2025		10S12225	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 13/01/2025 16:41:55 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 103.219.235.90, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A.S

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE

El empleador Apolinar González Palencia identificado con NIT 11172423
Registro la siguiente solicitud de reintegro en nuestro sistema de afiliación electrónica

NUMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE AFILIACIÓN
729034773934	2025-01-14 12:30:30	Reintegro

DETALLE

TIPO	Identificación	Nombre cotizante	IBC	CARGO	FECHA DE AFILIACION
C.C	1049316283	ROMERO BOTELLO CARLOS	1.423.500	Obreros y peones de la construcción de edificio	2025-01-14
C.C	1116498924	ARAUJO ROJAS EDGARDO	1.423.500	Obreros y peones de la construcción de edificio	2025-01-14
C.C	1103948743	ARRIETA DIEGO ARMANDO	1.423.500	Obreros y peones de la construcción de edificio	2025-01-14
C.C	1063147917	HERNANDEZ PEREZ YEISON	1.423.500	Obreros y peones de la construcción de edificio	2025-01-14

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de enero del año 2025

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CARLOS ROMERO BOTELLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.316.283**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 14 de enero de 2025, a las 16:24:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1049316283
Código de Verificación	1049316283250114162403

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:24:32 PM horas del 14/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1049316283**
Apellidos y Nombres: **ROMERO BOTELLO CARLOS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

RADIQUE AQUÍ CONCILIACIONES ADMINISTRATIVAS

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de

Número Identificación: 1049316283

¿Cuanto es 42+23? 8

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) CARLOS ROMERO BOTELLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1049316283.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): La expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en to
Fecha de consulta: martes, enero 14, 2025 Hora de consulta: 16:25:04

Privacidad - Términos

OTRAS ENTIDADES

Procuraduría General de la Nación

Sede principal

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia

Código Postal: 11032

Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua

Teléfono conmutador: +57 601 587 8750

Línea gratuita: +57 01 8000 940 808

Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808

Contáctenos:

Sede Electrónica

Correo de notificaciones judiciales: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/procesos-judiciales.aspx

RADIQUE AQUÍ CONCILIACIONES ADMINISTRATIVAS

Twitter

Instagram

Facebook

Mapa del sitio Políticas de protección de datos Políticas

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.051.669.561

CARCAMO MARTINEZ

APELLIDOS

YEIS

NOMBRES

Yeis Carcamo M.

FIRMA



Calle 129f 88a-30
3114340604



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-1990

MOMPOS
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

24-OCT-2009 MOMPOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0504300-00218737-M-1051669561-20100227 0021334382A-1 33337483

SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS S.A.S

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 13-ene.-2025 **HORA** 13:12:53
EMPRESA Apolinar Gonzalez Palencia Nit.11.172.423-1
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Yeis Carcamo Martinez
Edad 34 años 2 meses 13 dias
Documento de Identificación: CC Número: 1051669561
Cargo AYUDANTE ADELANTADO

APTO PARA LABORES ASIGNADAS.

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana) // 2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral. // 3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa. // 4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral. // 5. Este concepto no tiene alcance para aptitud en trabajo en alturas.
MÉDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR: Normal
Remisión a EPS: NO
CONSENTIMIENTO: Autorizo a SERVISALUD OCUPACIONAL IPS para realizar los exámenes médicos necesarios, comprendiendo los riesgos y beneficios. Acepto el tratamiento de mis datos personales con fines de salud ocupacional y otros legales, garantizando la confidencialidad. Entiendo y acepto el uso de mi firma, fotografía y huella digital para verificar mi identidad. Declaro haber leído y comprendido el documento antes de otorgar mi consentimiento.

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico		**Trabajador**		
Firma	LIC SST N°3508 19-07-22 Reg Med N° 72173522	Firma	Yeis Carcamo	Huella
Nombre:	JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO	Nombre:	Yeis Carcamo Martinez	
RM.	LIC.SST#3508 de 1(Lic.SO:	CC N°	1051669561	

Medellín, 13 de January de 2025

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 GONZALEZ PALENCIA APOLINAR.

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		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1051669561	CARCAMO MARTINEZ YEIS	14/01/2025		E124202t	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 13/01/2025 16:17:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 103.219.235.90, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A.S

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE

El empleador Apolinar González Palencia identificado con NIT 11172423
Registro la siguiente solicitud de reintegro en nuestro sistema de afiliación electrónica

NUMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE AFILIACIÓN
739134463958	2025-01-14 15:20:20	Reintegro

DETALLE

TIPO	Identificación	Nombre cotizante	IBC	CARGO	FECHA DE AFILIACION
C.C	1002392913	CRUZ MARTINEZ JUAN PABLO	1.423.500	Obreros y peones de la construcción de edificio	2025-01-14
C.C	1051669561	CARMONA MARTINEZ YEIS	1.423.500	Obreros y peones de la construcción de edificio	2025-01-14

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de enero del año 2025

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CARCAMO MARTINEZ YEIS** identificado(a) con **CC** número **1.051.669.561** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de enero de 2012 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 14 de enero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025011415463

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:33:18 PM horas del 14/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1051669561**

Apellidos y Nombres: **CARCAMO MARTINEZ YEIS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 14 de enero de 2025, a las 16:33:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1051669561
Código de Verificación	1051669561250114163350

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número identificación:

1051669561

¿Cuanto es 6 + 2 ?

YE

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) YEIS CARCAMO MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1051669561.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): La expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, enero 14, 2025 - Hora de consulta: 16:35:50

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Le para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor información http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos





EPS = Famisanar

Pension = colPensiones

Direccion = cr 82A #69-84 S Bosa Palestina

celular = 3001464130

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 13-ene.-2025 **HORA** 10:23:19
EMPRESA Apolinar Gonzalez Palencia Nit 11.172.423-1
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Jose Luis Cadena Manga
Edad: 57 años 1 mes 24 dias
Documento de Identificación: CC Número: 85451006
Cargo: OFICIAL

APTO PARA LABORES ASIGNADAS

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio fisico en forma habitual (Minimo tres veces a la semana) // 2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral. // 3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa. // 4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral. // 5. Este concepto no tiene alcance para aptitud en trabajo en alturas.
MÉDICO: Normal OSTEOMUSCULAR: Normal
Remisión a EPS: NO
CONSENTIMIENTO: Autorizo a SERVISALUD OCUPACIONAL IPS para realizar los exámenes médicos necesarios, comprendiendo los riesgos y beneficios. Acepto el tratamiento de mis datos personales con fines de salud ocupacional y otros legales, garantizando la confidencialidad. Entiendo y acepto el uso de mi firma, fotografía y huella digital para verificar mi identidad. Declaro haber leído y comprendido el documento antes de otorgar mi consentimiento.

"El examinado certifica que no omite ningun dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales , personales y flamiliares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la inflormacion expresada en este documento es cierta
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma: LIC SST N°3508 19-07-22 Reg Med N° 72173322
Nombre: JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
RM: LIC SST#3508 de 19-0 Lic.SO:

Trabajador

Firma:
Nombre: Jose Luis Cadena Manga
CC N°: 85451006

Huella

Scanned with ACE Scanner

Medellín, 13 de January de 2025

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 GONZALEZ PALENCIA APOLINAR.

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		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C85451006	CADENA MANGA JOSE LUIS	14/01/2025		12716620	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 13/01/2025 16:21:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 103.219.235.90, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9011672978
9011672978

No. de Radicación: 28726653

Fecha de Radicación: 14 01 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: CADENA	Segundo Apellido: MANGA	Primer Nombre: JOSE	Segundo Nombre: LUIS

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	85451006	Femenino [ ] Masculino [X]	D D M M A A A A: 20 11 1967

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1.450.000	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna / Departamento

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

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

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

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
APOLINAR GONZALEZ PALENCIA	CC	11172423	

39. Ubicación				
CR 87 K 64 SUR 10	32294032		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D D: 14 M M: 01 A A A A: 2025

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [RC] [TI] [CC] [PA] [CE] [CD] [SC] Total [ ]
Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE DE OBRA
71. Firma del funcionario		

VIGILADO Supersalud

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE LUIS CADENA MANGA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **85451006,** se encuentra afiliado/a desde **28/07/1994** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 15 de enero de 2025, a las 18:55:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	85451006
Código de Verificación	854510062501151855550

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:56:27 PM horas del 15/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **85451006**
Apellidos y Nombres: **CADENA MANGA JOSE LUIS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

ANEXO

2

INDUCCIONES

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-12
		VERSIÓN: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	16/01/2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JOHAN VICENTE VILLA ORJUELA
NUMERO DE CEDULA:	11226218
NOMBRE DEL CARGO:	Director de obra
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Residente SST

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

- Fijo ☐
- Indefinido ☐
- Prestación de servicios ☐
- Aprendiz/Practicas ☐
- Otro: **Obra/labor**

TIPO DE INDUCCION

- Induccion por ingreso [x]
- Re-induccion ☐
- Reintegro laboral ☐
- Otro ☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato:

17/01/2025

PERIODO DE PRUEBA

SI ☐
NO ☐
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

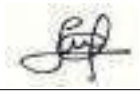
Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, asi como las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa	Residente SST	**si**
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)	Residente SST	**si**
Cultura Organizacional de la empresa	Residente SST	**si**
Estructura jerárquica	Residente SST	**si**
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales	Residente SST/Interventoria/SDIS	**si**
Recorrido por las instalaciones	Interventoria/SDIS	**si**
Induccion especifica de su cargo	área RRHH	**si**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)	Residente SST	**si**
Comites de seguridad	Residente SST	**si**
Uso de EPP	Residente SST	**si**
Procedimientos seguros	Residente SST	**si**
Factores de riesgo a los que esta expuesto	Residente SST	**si**
Politicas y reglamento de seguridad	Residente SST	**si**
Formatos y procedimientos	Residente SST	**si**

Yo,JOHAN VICENTE VILLA ORJUELA

como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.



FIRMA DEL TRABAJADOR

CC: 1053782525



FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:

CC: 1019019746

	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	16/01/2025
NOMBRE EVALUADO:	JOHAN VICENTE VILLA ORJUELA
NOMBRE EVALUADOR:	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ

1 Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

a. Son 3:	**b.** Son 4:	**c.** Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Politica de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevencion de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos Inherentes a mi cargo?

a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caidas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

7 Qué Significa COPASST?

a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral.

8 Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

9 A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

c. Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	FIRMA
EVALUADO	JOHAN VICENTE VILLA ORJUELA	
EVALUADOR	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ	

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-12
		VERSIÓN: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	16/01/2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JUAN CARLOS CORTES CORTES
NUMERO DE CEDULA:	80229176
NOMBRE DEL CARGO:	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Residente SST

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

Fijo	☐
Indefinido	☐
Prestación de servicios	☐
Aprendiz/Practicas	☐
Otro:	**Prestación de servicios**

TIPO DE INDUCCION

Induccion por ingreso	x
Re-induccion	☐
Reintegro laboral	☐
Otro	☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato:

15/01/2025

PERIODO DE PRUEBA

SI ☐

NO ☐

FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, asi como las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.

En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa	Residente SST	**si**
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)	Residente SST	**si**
Cultura Organizacional de la empresa	Residente SST	**si**
Estructura jerárquica	Residente SST	**si**
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales	Residente SST	**si**
Recorrido por las instalaciones	Director obra	**si**
Induccion especifica de su cargo	área RRHH	**si**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)	Residente SST	**si**
Comites de seguridad	Residente SST	**si**
Uso de EPP	Residente SST	**si**
Procedimientos seguros	Residente SST	**si**
Factores de riesgo a los que esta expuesto	Residente SST	**si**
Politicas y reglamento de seguridad	Residente SST	**si**
Formatos y procedimientos	Residente SST	**si**

Yo, JUAN CARLOS CORTES CORTES

como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.



FIRMA DEL TRABAJADOR

CC: 80229176



FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:

CC: 1019019746

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	16/01/2025
NOMBRE EVALUADO:	JUAN CARLOS CORTES CORTES
NOMBRE EVALUADOR:	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ

1 Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

a. Son 3:	**b.** Son 4:	**c.** Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Politica de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevencion de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos Inherentes a mi cargo?

a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caidas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

7 Qué Significa COPASST?

a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral.

8 Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

9 A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

c. Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	**FIRMA**
EVALUADO	JUAN CARLOS CORTES CORTES	
EVALUADOR	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ	

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-12
		VERSIÓN: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	16/01/2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JUAN SEBASTIAN NAVIA ORTIZ
NUMERO DE CEDULA:	1018410720
NOMBRE DEL CARGO:	ESPECIALISTA REDES HUMEDAS
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Residente SST

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

Fijo ☐
Indefinido ☐
Prestación de servicios ☐
Aprendiz/Practicas ☐
Otro: **Prestación de servicios**

TIPO DE INDUCCION

Induccion por ingreso [x]
Re-induccion ☐
Reintegro laboral ☐
Otro ☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato:

17/01/2025

PERIODO DE PRUEBA

SI ☐
NO ☐
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, asi como las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa	Residente SST	**si**
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)	Residente SST	**si**
Cultura Organizacional de la empresa	Residente SST	**si**
Estructura jerárquica	Residente SST	**si**
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales	Residente SST/Interventoria/SDIS	**si**
Recorrido por las instalaciones	Interventoria/SDIS	**si**
Induccion especifica de su cargo	área RRHH	**si**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)	Residente SST	**si**
Comites de seguridad	Residente SST	**si**
Uso de EPP	Residente SST	**si**
Procedimientos seguros	Residente SST	**si**
Factores de riesgo a los que esta expuesto	Residente SST	**si**
Politicas y reglamento de seguridad	Residente SST	**si**
Formatos y procedimientos	Residente SST	**si**

Yo, JUAN SEBASTIAN NAVIA ORTIZ

como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.



FIRMA DEL TRABAJADOR

CC: 1018410720



FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:

CC: 1019019746

	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	16/01/2025
NOMBRE EVALUADO:	JUAN SEBASTIAN NAVIA ORTIZ
NOMBRE EVALUADOR:	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ

1 Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

a. Son 3:	**b.** Son 4:	**c.** Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Politica de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevencion de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos Inherentes a mi cargo?

a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caidas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

7 Qué Significa COPASST?

a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral.

8 Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

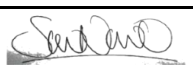
c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

9 A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

c. Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	FIRMA
EVALUADO	JUAN SEBASTIAN NAVIA ORTIZ	
EVALUADOR	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ	

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-12
		VERSIÓN: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	16/01/2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	MARCONEL ANTONIO BARRETO NEGRETE
NUMERO DE CEDULA:	78745965
NOMBRE DEL CARGO:	ESPECIALISTA REDES SECAS
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Residente SST

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

Fijo ☐
Indefinido ☐
Prestación de servicios ☐
Aprendiz/Practicas ☐
Otro: **Prestación de servicios**

TIPO DE INDUCCION

Induccion por ingreso [x]
Re-induccion ☐
Reintegro laboral ☐
Otro ☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato:

17/01/2025

PERIODO DE PRUEBA

SI ☐
NO ☐
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

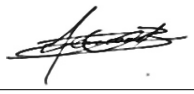
Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, asi como las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa	Residente SST	**si**
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)	Residente SST	**si**
Cultura Organizacional de la empresa	Residente SST	**si**
Estructura jerárquica	Residente SST	**si**
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales	Residente SST	**si**
Recorrido por las instalaciones	Director obra	**si**
Induccion especifica de su cargo	área RRHH	**si**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)	Residente SST	**si**
Comites de seguridad	Residente SST	**si**
Uso de EPP	Residente SST	**si**
Procedimientos seguros	Residente SST	**si**
Factores de riesgo a los que esta expuesto	Residente SST	**si**
Politicas y reglamento de seguridad	Residente SST	**si**
Formatos y procedimientos	Residente SST	**si**

Yo, MARCONEL ANTONIO BARRETO NEGRETERGARA

como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.



FIRMA DEL TRABAJADOR

CC: 78745965



FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:

CC: 1019019746

	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	16/01/2025
NOMBRE EVALUADO:	MARCONEL ANTONIO BARRETO NEGRETE
NOMBRE EVALUADOR:	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ

1 Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

a. Son 3:	**b.** Son 4:	**c.** Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Politica de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevencion de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos Inherentes a mi cargo?

a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caidas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

7 Qué Significa COPASST?

a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral.

8 Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

9 A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

c. Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	FIRMA
EVALUADO	MARCONEL ANTONIO BARRETO NEGRETE	
EVALUADOR	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ	

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-12
		VERSIÓN: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	14/01/2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ
NUMERO DE CEDULA:	1019019746
NOMBRE DEL CARGO:	Residente SST
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Responsable SG- SST

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

- Fijo ☐
- Indefinido ☐
- Prestación de servicios ☐
- Aprendiz/Practicas ☐
- Otro: **Prestación de servicios**

TIPO DE INDUCCION

- Induccion por ingreso [x]
- Re-induccion ☐
- Reintegro laboral ☐
- Otro ☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato:

15/01/2025

PERIODO DE PRUEBA

SI ☐
NO ☐
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, asi como las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa	Responsable SGSST	**si**
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)	Responsable SGSST	**si**
Cultura Organizacional de la empresa	Responsable SGSST	**si**
Estructura jerárquica	Responsable SGSST	**si**
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales	Responsable SGSST	**si**
Recorrido por las instalaciones	Director de obra	**si**
Induccion especifica de su cargo	área RRHH	**si**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)	Responsable SGSST	**si**
Comites de seguridad	Responsable SGSST	**si**
Uso de EPP	Responsable SGSST	**si**
Procedimientos seguros	Responsable SGSST	**si**
Factores de riesgo a los que esta expuesto	Responsable SGSST	**si**
Politicas y reglamento de seguridad	Responsable SGSST	**si**
Formatos y procedimientos	Responsable SGSST	**si**

Yo, ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ

como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.



FIRMA DEL TRABAJADOR

CC: 1019019746



FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:

CC: 10888652

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	14/01/2025
NOMBRE EVALUADO:	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ
NOMBRE EVALUADOR:	JOSE CARLOS ALDANA

1 Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

a. Son 3:	**b.** Son 4:	**c.** Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Politica de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevencion de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos Inherentes a mi cargo?

a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caidas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

7 Qué Significa COPASST?

a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral.

8 Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

9 A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

c. Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	**FIRMA**
EVALUADO	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ	
EVALUADOR	JOSE CARLOS ALDANA	

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-12
		VERSIÓN: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	16/01/2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JOAN SEBASTIAN DIAZ GONZALEZ
NUMERO DE CEDULA:	1018451468
NOMBRE DEL CARGO:	Residente Ambiental
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Residente SST

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

- Fijo ☐
- Indefinido ☐
- Prestación de servicios ☐
- Aprendiz/Practicas ☐
- Otro: **prestacion de servicio**

TIPO DE INDUCCION

- Induccion por ingreso [x]
- Re-induccion ☐
- Reintegro laboral ☐
- Otro ☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato:

17/01/2025

PERIODO DE PRUEBA

SI ☐
NO ☐
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, asi como las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa	Residente SST	**si**
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)	Residente SST	**si**
Cultura Organizacional de la empresa	Residente SST	**si**
Estructura jerárquica	Residente SST	**si**
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales	Residente SST	**si**
Recorrido por las instalaciones	Director obra	**si**
Induccion especifica de su cargo	área RRHH	**si**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)	Residente SST	**si**
Comites de seguridad	Residente SST	**si**
Uso de EPP	Residente SST	**si**
Procedimientos seguros	Residente SST	**si**
Factores de riesgo a los que esta expuesto	Residente SST	**si**
Politicas y reglamento de seguridad	Residente SST	**si**
Formatos y procedimientos	Residente SST	**si**

Yo, JOAN SEBASTIAN DIAZ GONZALEZ

como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.



FIRMA DEL TRABAJADOR

CC: 1018451468



FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:

CC: 1019019746

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	16/01/2025
NOMBRE EVALUADO:	JOAN SEBASTIAN DIAZ GONZALEZ
NOMBRE EVALUADOR:	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ

1 Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

a. Son 3:	**b.** Son 4:	**c.** Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Politica de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevencion de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos Inherentes a mi cargo?

a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caidas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

7 Qué Significa COPASST?

a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral.

8 Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

9 A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

c. Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	**FIRMA**
EVALUADO	JOAN SEBASTIAN DIAZ GONZALEZ	
EVALUADOR	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ	

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-12
		VERSIÓN: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	16/01/2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	RAYMUNDO NICOLAS GUERRERO CORDERO
NUMERO DE CEDULA:	15683850
NOMBRE DEL CARGO:	ESPECIALISTA EN CONTROL DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTOS
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Residente SST

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

Fijo ☐
Indefinido ☐
Prestación de servicios ☐
Aprendiz/Practicas ☐
Otro: **Prestación de servicios**

TIPO DE INDUCCION

Induccion por ingreso [x]
Re-induccion ☐
Reintegro laboral ☐
Otro ☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato:

17/01/2025

PERIODO DE PRUEBA

SI ☐
NO ☐
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

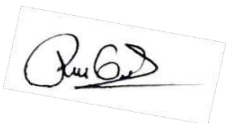
Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, asi como las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa	Residente SST	**si**
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)	Residente SST	**si**
Cultura Organizacional de la empresa	Residente SST	**si**
Estructura jerárquica	Residente SST	**si**
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales	Residente SST	**si**
Recorrido por las instalaciones	Director obra	**si**
Induccion especifica de su cargo	área RRHH	**si**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)	Residente SST	**si**
Comites de seguridad	Residente SST	**si**
Uso de EPP	Residente SST	**si**
Procedimientos seguros	Residente SST	**si**
Factores de riesgo a los que esta expuesto	Residente SST	**si**
Politicas y reglamento de seguridad	Residente SST	**si**
Formatos y procedimientos	Residente SST	**si**

Yo,RAYMUNDO NICOLAS GUERRERO CORDERO

como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.



FIRMA DEL TRABAJADOR

CC: 15683850



FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:

CC: 1019019746

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	16/01/2025
NOMBRE EVALUADO:	RAYMUNDO NICOLAS GUERRERO CORDERO
NOMBRE EVALUADOR:	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ

1 Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

a. Son 3:	**b.** Son 4:	**c.** Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Politica de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevencion de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos Inherentes a mi cargo?

a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caidas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

7 Qué Significa COPASST?

a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral.

8 Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

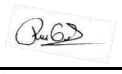
c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

9 A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

c. Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	**FIRMA**
EVALUADO	RAYMUNDO NICOLAS GUERRERO CORDERO	
EVALUADOR	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ	

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-12
		VERSIÓN: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	16/01/2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	ANDRES FELIPE CANTOR MONTENEGRO
NUMERO DE CEDULA:	1106898559
NOMBRE DEL CARGO:	Residente de obra
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Residente SST

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

- Fijo ☐
- Indefinido ☐
- Prestación de servicios ☐
- Aprendiz/Practicas ☐
- Otro: **Obra/labor**

TIPO DE INDUCCION

- Induccion por ingreso [x]
- Re-induccion ☐
- Reintegro laboral ☐
- Otro ☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato:

17/01/2025

PERIODO DE PRUEBA

SI ☐
NO ☐
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

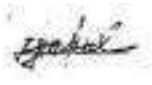
Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, asi como las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa	Residente SST	**si**
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)	Residente SST	**si**
Cultura Organizacional de la empresa	Residente SST	**si**
Estructura jerárquica	Residente SST	**si**
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales	Residente SST	**si**
Recorrido por las instalaciones	Director obra	**si**
Induccion especifica de su cargo	área RRHH	**si**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)	Residente SST	**si**
Comites de seguridad	Residente SST	**si**
Uso de EPP	Residente SST	**si**
Procedimientos seguros	Residente SST	**si**
Factores de riesgo a los que esta expuesto	Residente SST	**si**
Politicas y reglamento de seguridad	Residente SST	**si**
Formatos y procedimientos	Residente SST	**si**

Yo, ANDRES FELIPE CANTOR MONTENEGRO

como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.



FIRMA DEL TRABAJADOR

CC: 1106898559



FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:

CC: 1019019746

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	16/01/2025
NOMBRE EVALUADO:	ANDRES FELIPE CANTOR MONTENEGRO
NOMBRE EVALUADOR:	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ

1 Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

a. Son 3:	**b.** Son 4:	**c.** Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Politica de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevencion de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos Inherentes a mi cargo?

a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caidas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

7 Qué Significa COPASST?

a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral.

8 Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

9 A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

c. Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	**FIRMA**
EVALUADO	ANDRES FELIPE CANTOR MONTENEGRO	
EVALUADOR	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ	

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-12
		VERSIÓN: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	16/01/2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	DANIEL JOSE NIEVES VERGARA
NUMERO DE CEDULA:	10765872
NOMBRE DEL CARGO:	Residente de obra
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Residente SST

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

Fijo ☐
Indefinido ☐
Prestación de servicios ☐
Aprendiz/Practicas ☐
Otro: **Obra/labor**

TIPO DE INDUCCION

Induccion por ingreso [x]
Re-induccion ☐
Reintegro laboral ☐
Otro ☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato:

17/01/2025

PERIODO DE PRUEBA

SI ☐
NO ☐
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, asi como las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa	Residente SST	**si**
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)	Residente SST	**si**
Cultura Organizacional de la empresa	Residente SST	**si**
Estructura jerárquica	Residente SST	**si**
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales	Residente SST	**si**
Recorrido por las instalaciones	Director obra	**si**
Induccion especifica de su cargo	área RRHH	**si**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)	Residente SST	**si**
Comites de seguridad	Residente SST	**si**
Uso de EPP	Residente SST	**si**
Procedimientos seguros	Residente SST	**si**
Factores de riesgo a los que esta expuesto	Residente SST	**si**
Politicas y reglamento de seguridad	Residente SST	**si**
Formatos y procedimientos	Residente SST	**si**

Yo, DANIEL JOSE NIEVES VERGARA

como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.



FIRMA DEL TRABAJADOR

CC: 10765872



FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:

CC: 1019019746

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	16/01/2025
NOMBRE EVALUADO:	DANIEL JOSE NIEVES VERGARA
NOMBRE EVALUADOR:	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ

1 Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

a. Son 3:	**b.** Son 4:	**c.** Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Politica de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevencion de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos Inherentes a mi cargo?

a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caidas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

7 Qué Significa COPASST?

a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral.

8 Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

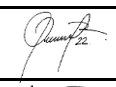
c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

9 A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

c. Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	**FIRMA**
EVALUADO	DANIEL JOSE NIEVES VERGARA	
EVALUADOR	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ	

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-12
		VERSIÓN: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	16/01/2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	YISETH JOHANNA BARRIOS GARCES
NUMERO DE CEDULA:	1067406568
NOMBRE DEL CARGO:	Inspectora de obra
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Residente SST

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

- Fijo ☐
- Indefinido ☐
- Prestación de servicios ☐
- Aprendiz/Practicas ☐
- Otro: **Obra/labor**

TIPO DE INDUCCION

- Induccion por ingreso [x]
- Re-induccion ☐
- Reintegro laboral ☐
- Otro ☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato:

17/01/2025

PERIODO DE PRUEBA

SI ☐
NO ☐
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

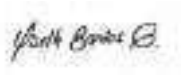
Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, asi como las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa	Residente SST	**si**
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)	Residente SST	**si**
Cultura Organizacional de la empresa	Residente SST	**si**
Estructura jerárquica	Residente SST	**si**
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales	Residente SST	**si**
Recorrido por las instalaciones	Director obra	**si**
Induccion especifica de su cargo	área RRHH	**si**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)	Residente SST	**si**
Comites de seguridad	Residente SST	**si**
Uso de EPP	Residente SST	**si**
Procedimientos seguros	Residente SST	**si**
Factores de riesgo a los que esta expuesto	Residente SST	**si**
Politicas y reglamento de seguridad	Residente SST	**si**
Formatos y procedimientos	Residente SST	**si**

Yo, YISETH JOHANNA BARRIOS GARCES

como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.



FIRMA DEL TRABAJADOR

CC: 1067406568



FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:

CC: 1019019746

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	16/01/2025
NOMBRE EVALUADO:	YISETH JOHANNA BARRIOS GARCES
NOMBRE EVALUADOR:	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ

1 Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

a. Son 3:	**b.** Son 4:	**c.** Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Politica de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevencion de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos Inherentes a mi cargo?

a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caidas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

7 Qué Significa COPASST?

a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral.

8 Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

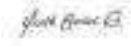
c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

9 A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

c. Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	**FIRMA**
EVALUADO	YISETH JOHANNA BARRIOS GARCES	
EVALUADOR	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ	

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-12
		VERSIÓN: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	16/01/2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	SERGIO LEONARDO AGUIEDO GOMEZ
NUMERO DE CEDULA:	1024525886
NOMBRE DEL CARGO:	Inspector de obra
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Residente SST

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

- Fijo ☐
- Indefinido ☐
- Prestación de servicios ☐
- Aprendiz/Practicas ☐
- Otro: **Obra/labor**

TIPO DE INDUCCION

- Induccion por ingreso [x]
- Re-induccion ☐
- Reintegro laboral ☐
- Otro ☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato:

17/01/2025

PERIODO DE PRUEBA

SI ☐
NO ☐
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, asi como las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa	Residente SST	**si**
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)	Residente SST	**si**
Cultura Organizacional de la empresa	Residente SST	**si**
Estructura jerárquica	Residente SST	**si**
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales	Residente SST	**si**
Recorrido por las instalaciones	Director obra	**si**
Induccion especifica de su cargo	área RRHH	**si**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)	Residente SST	**si**
Comites de seguridad	Residente SST	**si**
Uso de EPP	Residente SST	**si**
Procedimientos seguros	Residente SST	**si**
Factores de riesgo a los que esta expuesto	Residente SST	**si**
Politicas y reglamento de seguridad	Residente SST	**si**
Formatos y procedimientos	Residente SST	**si**

Yo, SERGIO LEONARDO AGUIEDO GOMEZ

como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.



FIRMA DEL TRABAJADOR

CC: 1024525886



FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:

CC: 1019019746

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	16/01/2025
NOMBRE EVALUADO:	SERGIO LEONARDO AGUIEDO GOMEZ
NOMBRE EVALUADOR:	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ

1 Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

a. Son 3:	**b.** Son 4:	**c.** Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Politica de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevencion de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos Inherentes a mi cargo?

a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caidas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

7 Qué Significa COPASST?

a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral.

8 Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

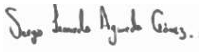
c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

9 A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

c. Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	**FIRMA**
EVALUADO	SERGIO LEONARDO AGUIEDO GOMEZ	
EVALUADOR	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ	

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CODIGO: GS-FO-12
		VERSION: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	PAGINA: 1 de 2

DATOS BASICOS

FECHA:	15 DE ENERO 2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JAVIER I RINCON LEON
NUMERO DE CEDULA:	79 913 364
NOMBRE DEL CARGO:	INSPECTOR DE OBRA
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Gina Marcela Gonzalez

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

- Fijo ☐
- Indefinido ☐
- Prestación de servicios ☐
- Aprendiz/Practicas ☐
- Otro: _____

TIPO DE INDUCCION

- Induccion por ingreso ☑
- Re-induccion ☐
- Reintegro laboral ☐
- Otro ☐

FECHA DE CONTRATACION

Fecha de inicio del contrato: 08/01/2025.

PERIODO DE PRUEBA

- SI ☐
- NO ☑
- FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, asi como las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para asi promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa		✓
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)		✓
Cultura Organizacional de la empresa		✓
Estructura jerárquica		✓
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales		✓
Recorrido por las instalaciones		✓
Induccion especifica de su cargo		✓

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)		✓
Comites de seguridad		✓
Uso de EPP		✓
Procedimientos seguros		✓
Factores de riesgo a los que esta expuesto		✓
Políticas y reglamento de seguridad		✓
Formatos y procedimientos		✓

Yo, JAVIER I RINCÓN LEON
como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 79 913 364

FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:
CC: 1.023.861.208

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACIÓN:	15 ENERO DE 2025
NOMBRE EVALUADO:	JAVIER I RINCON LEON
NOMBRE EVALUADOR:	

1. Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

● Todas las anteriores

2. Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

● Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3. Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

● a. Son 3:	b. Son 4:	c. Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Política de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevención de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5. Cuáles son los riesgos inherentes a mi cargo?

● Quemaduras por cavos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caídas a nivel, exposición a rayos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorsión, accidentes de transito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6. Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

● Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atencion medica por eps y charlas para manejo del estres.

Qué Significa COPASST?

● Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral

Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

● Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla

c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

● Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	FIRMA
EVALUADO	JAVIER I RINCON L	
EVALUADOR	Gina Paola Gonzalez	

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-12
		VERSIÓN: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	16/01/2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JAIME EDUARDO RODRIGUEZ QUINTERO
NUMERO DE CEDULA:	1053782525
NOMBRE DEL CARGO:	Inspector de obra
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Residente SST

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

- Fijo ☐
- Indefinido ☐
- Prestación de servicios ☐
- Aprendiz/Practicas ☐
- Otro: **Obra/labor**

TIPO DE INDUCCION

- Induccion por ingreso [x]
- Re-induccion ☐
- Reintegro laboral ☐
- Otro ☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato:

17/01/2025

PERIODO DE PRUEBA

SI ☐
NO ☐
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, asi como las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa	Residente SST	**si**
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)	Residente SST	**si**
Cultura Organizacional de la empresa	Residente SST	**si**
Estructura jerárquica	Residente SST	**si**
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales	Residente SST	**si**
Recorrido por las instalaciones	Director obra	**si**
Induccion especifica de su cargo	área RRHH	**si**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)	Residente SST	**si**
Comites de seguridad	Residente SST	**si**
Uso de EPP	Residente SST	**si**
Procedimientos seguros	Residente SST	**si**
Factores de riesgo a los que esta expuesto	Residente SST	**si**
Politicas y reglamento de seguridad	Residente SST	**si**
Formatos y procedimientos	Residente SST	**si**

Yo, JAIME EDUARDO RODRIGUEZ QUINTERO

como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.



FIRMA DEL TRABAJADOR

CC: 1053782525



FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:

CC: 1019019746

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	16/01/2025
NOMBRE EVALUADO:	JAIME EDUARDO RODRIGUEZ QUINTERO
NOMBRE EVALUADOR:	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ

1 Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

a. Son 3:	**b.** Son 4:	**c.** Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Politica de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevencion de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos Inherentes a mi cargo?

a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caidas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

7 Qué Significa COPASST?

a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral.

8 Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

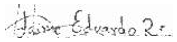
c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

9 A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

c. Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	**FIRMA**
EVALUADO	JAIME EDUARDO RODRIGUEZ QUINTERO	
EVALUADOR	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ	

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-12
		VERSIÓN: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	16/01/2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	ALEX JAVIER MONTES GARCIA
NUMERO DE CEDULA:	10777811
NOMBRE DEL CARGO:	Inspector de obra
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Residente SST

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

- Fijo ☐
- Indefinido ☐
- Prestación de servicios ☐
- Aprendiz/Practicas ☐
- Otro: **Obra/labor**

TIPO DE INDUCCION

- Induccion por ingreso [x]
- Re-induccion ☐
- Reintegro laboral ☐
- Otro ☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato:

17/01/2025

PERIODO DE PRUEBA

SI ☐
NO ☐
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, asi como las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa	Residente SST	**si**
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)	Residente SST	**si**
Cultura Organizacional de la empresa	Residente SST	**si**
Estructura jerárquica	Residente SST	**si**
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales	Residente SST	**si**
Recorrido por las instalaciones	Director obra	**si**
Induccion especifica de su cargo	área RRHH	**si**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)	Residente SST	**si**
Comites de seguridad	Residente SST	**si**
Uso de EPP	Residente SST	**si**
Procedimientos seguros	Residente SST	**si**
Factores de riesgo a los que esta expuesto	Residente SST	**si**
Politicas y reglamento de seguridad	Residente SST	**si**
Formatos y procedimientos	Residente SST	**si**

Yo, ALEX JAVIER MONTES GARCIA

como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.



FIRMA DEL TRABAJADOR

CC: 10777811



FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:

CC: 1019019746

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	16/01/2025
NOMBRE EVALUADO:	ALEX JAVIER MONTES GARCIA
NOMBRE EVALUADOR:	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ

1 Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

a. Son 3:	**b.** Son 4:	**c.** Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Politica de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevencion de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos Inherentes a mi cargo?

a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caidas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

7 Qué Significa COPASST?

a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral.

8 Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

9 A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

c. Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	**FIRMA**
EVALUADO	ALEX JAVIER MONTES GARCIA	
EVALUADOR	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ	

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-12
		VERSIÓN: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	16/01/2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JOSE LUIS CORREA AVILA
NUMERO DE CEDULA:	1067403894
NOMBRE DEL CARGO:	Inspector de obra
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Residente SST

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

Fijo ☐
Indefinido ☐
Prestación de servicios ☐
Aprendiz/Practicas ☐
Otro: **Obra/labor**

TIPO DE INDUCCION

Induccion por ingreso [x]
Re-induccion ☐
Reintegro laboral ☐
Otro ☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato:

17/01/2025

PERIODO DE PRUEBA

SI ☐
NO ☐
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, asi como las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa	Residente SST	**si**
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)	Residente SST	**si**
Cultura Organizacional de la empresa	Residente SST	**si**
Estructura jerárquica	Residente SST	**si**
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales	Residente SST	**si**
Recorrido por las instalaciones	Director obra	**si**
Induccion especifica de su cargo	área RRHH	**si**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)	Residente SST	**si**
Comites de seguridad	Residente SST	**si**
Uso de EPP	Residente SST	**si**
Procedimientos seguros	Residente SST	**si**
Factores de riesgo a los que esta expuesto	Residente SST	**si**
Politicas y reglamento de seguridad	Residente SST	**si**
Formatos y procedimientos	Residente SST	**si**

Yo, JOSE LUIS CORREA AVILA

como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.



FIRMA DEL TRABAJADOR

CC: 1067403894



FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:

CC: 1019019746

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	16/01/2025
NOMBRE EVALUADO:	JACCEL JOHANNA LOPEZ LOPEZ
NOMBRE EVALUADOR:	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ

1 Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

a. Son 3:	**b.** Son 4:	**c.** Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Politica de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevencion de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos Inherentes a mi cargo?

a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caidas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

7 Qué Significa COPASST?

a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral.

8 Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

9 A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

c. Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	**FIRMA**
EVALUADO	JACCEL JOHANNA LOPEZ LOPEZ	
EVALUADOR	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ	

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-12
		VERSIÓN: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	16/01/2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	CHRISTIAN ANDRES OBANDO CASTAÑEDA
NUMERO DE CEDULA:	1030597363
NOMBRE DEL CARGO:	PROFESIONAL AUXILIAR SST
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Residente SST

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

- Fijo ☐
- Indefinido ☐
- Prestación de servicios ☐
- Aprendiz/Practicas ☐
- Otro: **Obra/labor**

TIPO DE INDUCCION

- Induccion por ingreso [x]
- Re-induccion ☐
- Reintegro laboral ☐
- Otro ☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato:

17/01/2025

PERIODO DE PRUEBA

SI ☐
NO ☐
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, asi como las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa	Residente SST	**si**
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)	Residente SST	**si**
Cultura Organizacional de la empresa	Residente SST	**si**
Estructura jerárquica	Residente SST	**si**
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales	Residente SST	**si**
Recorrido por las instalaciones	Director obra	**si**
Induccion especifica de su cargo	área RRHH	**si**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)	Residente SST	**si**
Comites de seguridad	Residente SST	**si**
Uso de EPP	Residente SST	**si**
Procedimientos seguros	Residente SST	**si**
Factores de riesgo a los que esta expuesto	Residente SST	**si**
Politicas y reglamento de seguridad	Residente SST	**si**
Formatos y procedimientos	Residente SST	**si**

Yo, CHRISTIAN ANDRES OBANDO CASTAÑEDA

como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.



FIRMA DEL TRABAJADOR

CC: 1030597363



FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:

CC: 1019019746

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	16/01/2025
NOMBRE EVALUADO:	CHRISTIAN ANDRES OBANDO CASTAÑEDA
NOMBRE EVALUADOR:	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ

1 Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

a. Son 3:	**b.** Son 4:	**c.** Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Politica de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevencion de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos Inherentes a mi cargo?

a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caidas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

7 Qué Significa COPASST?

a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral.

8 Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

9 A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

c. Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	**FIRMA**
EVALUADO	CHRISTIAN ANDRES OBANDO CASTAÑEDA	
EVALUADOR	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ	

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-12
		VERSIÓN: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	16/01/2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JACCEL JOHANNA LOPEZ LOPEZ
NUMERO DE CEDULA:	1121879260
NOMBRE DEL CARGO:	PROFESIONAL AUXILIAR SST
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Residente SST

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

- Fijo ☐
- Indefinido ☐
- Prestación de servicios ☐
- Aprendiz/Practicas ☐
- Otro: **Obra/labor**

TIPO DE INDUCCION

- Induccion por ingreso [x]
- Re-induccion ☐
- Reintegro laboral ☐
- Otro ☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato:

17/01/2025

PERIODO DE PRUEBA

SI ☐
NO ☐
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, asi como las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa	Residente SST	**si**
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)	Residente SST	**si**
Cultura Organizacional de la empresa	Residente SST	**si**
Estructura jerárquica	Residente SST	**si**
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales	Residente SST	**si**
Recorrido por las instalaciones	Director obra	**si**
Induccion especifica de su cargo	área RRHH	**si**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)	Residente SST	**si**
Comites de seguridad	Residente SST	**si**
Uso de EPP	Residente SST	**si**
Procedimientos seguros	Residente SST	**si**
Factores de riesgo a los que esta expuesto	Residente SST	**si**
Politicas y reglamento de seguridad	Residente SST	**si**
Formatos y procedimientos	Residente SST	**si**

Yo, JACCEL JOHANNA LOPEZ LOPEZ

como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.



FIRMA DEL TRABAJADOR

CC: 1121879260



FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:

CC: 1019019746

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	16/01/2025
NOMBRE EVALUADO:	JOSE LUIS CORREA AVILA
NOMBRE EVALUADOR:	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ

1 Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

a. Son 3:	**b.** Son 4:	**c.** Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Politica de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevencion de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos Inherentes a mi cargo?

a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caidas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

7 Qué Significa COPASST?

a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral.

8 Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

9 A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

c. Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	**FIRMA**
EVALUADO	JOSE LUIS CORREA AVILA	
EVALUADOR	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ	

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-12
		VERSIÓN: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	16/01/2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	ADRIANA MARIA MAHECHA HERRERRA
NUMERO DE CEDULA:	52964257
NOMBRE DEL CARGO:	PROFESIONAL AUXILIAR SST
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Residente SST

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

- Fijo ☐
- Indefinido ☐
- Prestación de servicios ☐
- Aprendiz/Practicas ☐
- Otro: **Obra/labor**

TIPO DE INDUCCION

- Induccion por ingreso [x]
- Re-induccion ☐
- Reintegro laboral ☐
- Otro ☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato:

17/01/2025

PERIODO DE PRUEBA

SI ☐
NO ☐
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, asi como las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa	Residente SST	**si**
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)	Residente SST	**si**
Cultura Organizacional de la empresa	Residente SST	**si**
Estructura jerárquica	Residente SST	**si**
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales	Residente SST	**si**
Recorrido por las instalaciones	Director obra	**si**
Induccion especifica de su cargo	área RRHH	**si**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)	Residente SST	**si**
Comites de seguridad	Residente SST	**si**
Uso de EPP	Residente SST	**si**
Procedimientos seguros	Residente SST	**si**
Factores de riesgo a los que esta expuesto	Residente SST	**si**
Politicas y reglamento de seguridad	Residente SST	**si**
Formatos y procedimientos	Residente SST	**si**

Yo, ADRIANA MARIA MAHECHA HERRERRA

como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.



FIRMA DEL TRABAJADOR

CC: 52964257



FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:

CC: 1019019746

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	16/01/2025
NOMBRE EVALUADO:	ADRIANA MARIA MAHECHA HERRERRA
NOMBRE EVALUADOR:	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ

1 Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

a. Son 3:	**b.** Son 4:	**c.** Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Politica de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevencion de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos Inherentes a mi cargo?

a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caidas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

7 Qué Significa COPASST?

a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral.

8 Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

9 A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

c. Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	**FIRMA**
EVALUADO	ADRIANA MARIA MAHECHA HERRERRA	
EVALUADOR	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ	

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GA-FO-11
		VERSIÓN: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	15-01-2015
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Ginna Marcela Gonzalez Fonseca
NUMERO DE CEDULA:	1.023.861.208
NOMBRE DEL CARGO:	Profesional Aux SST
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

Fijo	☒
Indefinido	☐
Prestacion de servicios	☐
Aprendiz/Practicas	☐
Otro:	

TIPO DE INDUCCION

Induccion por ingreso	☒
Re-induccion	☐
Reintegro laboral	☐
Otro	☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato: 15-01-2015

PERIODO DE PRUEBA

SI ☒
NO ☐
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, así como las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa		✓
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)		✓
Cultura Organizacional de la empresa		✓
Estructura jerárquica		✓
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales		✓
Recorrido por las instalaciones		✓
Induccion especifica de su cargo		✓

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)		✓
Comites de seguridad		✓
Uso de EPP		✓
Procedimientos seguros		✓
Factores de riesgo a los que esta expuesto		✓
Politicas y reglamento de seguridad		✓
Formatos y procedimientos		✓

Yo, Ginna Marcela Gonzalez Fonseca
como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR
cc: 1 023 861 208 7m

FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO
cc: 1019019746

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-XX
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	15-01-2025
NOMBRE EVALUADO:	Ginna Marcela Gonzalez Fonseca
NOMBRE EVALUADOR:	Annyela Robles

1 Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

X Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

X Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

X a. Son 3:	b. Son 4:	c. Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Política de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevención de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos inherentes a mi cargo?

X Quemaduras por rayos solares, accidentes de tránsito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caídas a nivel, exposición a ruido y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de tránsito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a través del SGSST?

X Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis

X Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

Qué Significa COPASST?

X Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. comité de convivencia laboral.

Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

X Dar aviso a las brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie

A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletos para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

X Pensión, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	FIRMA
EVALUADO	Ginna M. Gonzalez	
EVALUADOR	Annyela Robles	

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CODIGO: GS-FO-12
		VERSIÓN: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	15-01-2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	ABilinar Gonzalez.
NUMERO DE CEDULA:	11.172.423
NOMBRE DEL CARGO:	Maestro
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Ginna T. Gonzalez E

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

- Fijo: ☐
- Indefinido: ☐
- Prestación de servicios: ☒
- Aprendiz/Practicas: ☐
- Otro: _____

TIPO DE INDUCCION

- Induccion por ingreso: ☒
- Re-induccion: ☐
- Reintegro laboral: ☐
- Otro: ☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato: 15-01-2025

PERIODO DE PRUEBA

- SI ☐
- NO ☐
- FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, así como las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentacion general de la empresa		X
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)		X
Cultura Organizacional de la empresa		X
Estructura jerárquica		X
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales		X
Recorrido por las instalaciones		X
Induccion especifica de su cargo		X

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)		X
Comites de seguridad		X
Uso de EPP		X
Procedimientos seguros		X
Factores de riesgo a los que esta expuesto		X
Politicas y reglamento de seguridad		X
Formatos y procedimientos		X

Yo, ABilinar Gonzalez Palencia
como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC: 11.172.423

FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:
CC: 1 023 861 208 m

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: 05-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	15-01-2025
NOMBRE EVALUADO:	Aprol mv Gonzalez
NOMBRE EVALUADOR:	

1 Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

a. Son 3:	b. Son 4:	c. Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Política de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevención de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos inherentes a mi cargo?

a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caídas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Esamenes medicos, charlas en salud, atencion medica por eps y charlas para manejo del estrés.

Qué Significa COPASST?

a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral

Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverlo

c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos

c. Pensión, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	FIRMA
EVALUADO	Aprol mv Gonzalez	
EVALUADOR	Gina M. Gonzalez	

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CODIGO: SST-FO-12
		VERSION: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 2

DATOS BASICOS

FECHA:	15/01/25
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Yuleen Hernandez Peres
NUMERO DE CEDULA:	1063147917
NOMBRE DEL CARGO:	Q-Cud
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Dina Marcela Gonzalez Fonseca

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

- Fijo ☐
- Indefinido ☐
- Prestación de servicios ☐
- Aprendiz/Practicas ☐
- Otro: obra o labor

TIPO DE INDUCCION

- Induccion por ingreso ☑
- Re-induccion ☐
- Reintegro laboral ☐
- Otro ☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato: 15-01-25

PERIODO DE PRUEBA

SI ☑
NO ☐
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, así como las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa		✓
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)		✓
Cultura Organizacional de la empresa		✓
Estructura jerárquica		✓
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales		✓
Recorrido por las instalaciones		✓
Induccion especifica de su cargo		✓

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)		✓
Comites de seguridad		✓
Uso de EPP		✓
Procedimientos seguros		✓
Factores de riesgo a los que esta expuesto		✓
Politicas y reglamento de seguridad		✓
Formatos y procedimientos		✓

Yo, Yuleen Hernandez Peres
como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC: 1063147917

FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:
CC: 1073681228

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CODIGO: GS-FO-38
		VERSION: 00
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	15/07/25
NOMBRE EVALUADO:	Yiseth Hernandez Perez
NOMBRE EVALUADOR:	

1 **Que es un accidente de trabajo?**

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 **Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?**

a. Dirigirme a mi EPS

b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 **Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?**

a. Son 3:	b. Son 4:	c. Son 4:
Alcohol y drogas	Política integral	Política integral
X Política de seguridad y salud en el trabajo	Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	Política de permisos y ausencias
Prevención de Acoso laboral	Riesgos prioritarios	Política de días cívicos
	Responsabilidad social	Responsabilidad social

5 **Cuáles son los riesgos inherentes a mi cargo?**

a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caídas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Ruidos, sueño, ahogamiento, perdida

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 **Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?**

a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

Qué Significa COPASST?

a. Comite Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral

Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entrada al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos

c. Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	FIRMA
EVALUADO	Yiseth Hernandez	
EVALUADOR	Ginna M. Gonzalez	

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CODIGO: GS-FO-12
		VERSION: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA: (DD/MM/AAAA)

DATOS BASICOS

FECHA:	15 enero del 2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Edgardo Arroyo Lopez
NUMERO DE CEDULA:	1-1C478984
NOMBRE DEL CARGO:	ayudante
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Erika M. Gonzalez F.

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

Fijo	☐
Indefinido	☐
Prestación de servicios	☐
Aprendiz/Practicas	☐
Otro:	dia labor

TIPO DE INDUCCION

Induccion por ingreso	☑
Re-induccion	☐
Reintegro laboral	☐
Otro	☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato: 15 enero 2025

PERIODO DE PRUEBA

SI ☐
NO ☐
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, así como las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa		✓
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)		✓
Cultura Organizacional de la empresa		✓
Estructura jerárquica		✓
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales		✓
Recorrido por las instalaciones		✓
Induccion especifica de su cargo		✓

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)		✓
Comites de seguridad		✓
Uso de EPP		✓
Procedimientos seguros		✓
Factores de riesgo a los que esta expuesto		✓
Politicas y reglamento de seguridad		✓
Formatos y procedimientos		✓

Yo, Edgardo Arroyo Lopez
como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC: 1-1C478984

FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:
CC: 1 023 861 088

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CODIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACIÓN:	15 enero de 2025
NOMBRE EVALUADO:	Edgardo Aparicio Lopez
NOMBRE EVALUADOR:	Gina M Gonzalez F

1 **Que es un accidente de trabajo?**

X a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 **Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?**

a. Dirigirme a mi EPS

X b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 **Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?**

X a. Son 3:
- Alcohol y drogas
- Política de seguridad y salud en el trabajo
- Prevención de Acoso laboral

b. Son 4:
- Política integral
- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas
- Riesgos prioritarios
- Responsabilidad social

c. Son 4:
- Política integral
- Política de permisos y ausencias
- Política de días cívicos
- Responsabilidad social

5 **Cuáles son los riesgos inherentes a mi cargo?**

X a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de tránsito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caídas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por trabajar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de tránsito y muerte

b. Hombre, sueño, aburrimiento, pereza

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petróleo y accidente nuclear.

4 **Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?**

X a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

Qué Significa COPASST?

X a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral

Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo

X b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla

c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie

A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

X c. Pensión, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	FIRMA
EVALUADO	Edgardo Aparicio	
EVALUADOR	Gina M Gonzalez	

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CODIGO: GS-FO-12
		VERSIÓN: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	15-07-2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Alberto Alvarez S.
NUMERO DE CEDULA:	78758678
NOMBRE DEL CARGO:	Oficial
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

Fijo	☐
Indefinido	☒
Prestación de servicios	☐
Aprendiz/Practicas	☐
Otro:	

TIPO DE INDUCCION

Induccion por Ingreso	☒
Re-induccion	☐
Reintegro laboral	☐
Otro	☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato:

PERIODO DE PRUEBA

SI ☒
NO ☐
FECHA: 15-07-2025

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingrese a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, así como las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa		X
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)		X
Cultura Organizacional de la empresa		X
Estructura jerárquica		X
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales		X
Recorrido por las instalaciones		X
Induccion especifica de su cargo		X

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)		X
Comites de seguridad		X
Uso de EPP		X
Procedimientos seguros		X
Factores de riesgo a los que esta expuesto		X
Politicas y reglamento de seguridad		X
Formatos y procedimientos		X

Yo, Alberto Alvarez S.
como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC: 78758678

FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:
CC: 1.072881.209 BM

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CODIGO: GS FO 38
		VERSION: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	23 - 07 - 2025
NOMBRE EVALUADO:	Alberto Alvarez Saavedra
NOMBRE EVALUADOR:	

1 **Que es un accidente de trabajo?**

X a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasion del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesion organica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de ordenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de ordenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 **Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?**

a. Dirigirme a mi EPS

X b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 **Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?**

a. Son 3:	b. Son 4:	c. Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
X - Política de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevencion de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días civicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 **Cuáles son los riesgos inherentes a mi cargo?**

X a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caidas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caidas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Hurtos, sueño, alucinamiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

4 **Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?**

X a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atencion medica por eps y charlas para manejo del estres.

Qué Significa COPASST?

X a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral

Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

X b. Dar aviso a las brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie

A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, camisones, horas extras y bonos.

X c. Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	FIRMA
EVALUADO	Alberto Alvarez	
EVALUADOR	Erika M Gonzalez	

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CODIGO: SS-FO-12
		VERSION: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	17-01-2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Johan Chavez
NUMERO DE CEDULA:	1064902885
NOMBRE DEL CARGO:	Ayudante
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

- Fijo ☐
- Indefinido ☐
- Prestación de servicios ☐
- Aprendiz/Practicas ☐
- Otro: obra labor

TIPO DE INDUCCION

- Induccion por ingreso ☒
- Re-induccion ☐
- Reintegro laboral ☐
- Otro ☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato: 16-01-25

PERIODO DE PRUEBA

SI ☒
NO ☐
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, así como las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa		X
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)		X
Cultura Organizacional de la empresa		X
Estructura jerárquica		X
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales		X
Recorrido por las instalaciones		X
Induccion especifica de su cargo		X

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)		X
Comites de seguridad		X
Uso de EPP		X
Procedimientos seguros		X
Factores de riesgo a los que esta expuesto		X
Politicas y reglamento de seguridad		X
Formatos y procedimientos		X

Yo, Johan Chavez
como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.

Johan

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC:

FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:
cc: 1.023.861.209

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	17-01-2022
NOMBRE EVALUADO:	Johan Chavez
NOMBRE EVALUADOR:	Cinar M. González

1 Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

a. Son 3:	b. Son 4:	c. Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Política de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevencion de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos inherentes a mi cargo?

a. Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caidas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caidas por trepidar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

Qué Significa COPASST?

a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral.

Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

c. Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	FIRMA
EVALUADO	Johan Chavez	
EVALUADOR	Cinar M. González	

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S. FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	CODIGO: SG-SST-12 VERSION: 01 HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	15 enero 2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Carlos Jaimes
NUMERO DE CEDULA:	1004931628
NOMBRE DEL CARGO:	N/A
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Firma TI. Gonzalez Fonseca

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

Fijo	☐
Indefinido	☐
Prestación de servicios	☐
Aprendiz/Practicas	☐
Otro:	Ocasional

TIPO DE INDUCCION

Induccion por ingreso	☑
Re-induccion	☐
Reintegro laboral	☐
Otro	☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato: 15-01-2025

PERIODO DE PRUEBA

SI ☑
NO ☐
FECHA 15-07-2025

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, así como las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa		✓
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)		✓
Cultura Organizacional de la empresa		✓
Estructura jerárquica		✓
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales		✓
Recorrido por las instalaciones		✓
Induccion especifica de su cargo		✓

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)		✓
Comites de seguridad		✓
Uso de EPP		✓
Procedimientos seguros		✓
Factores de riesgo a los que esta expuesto		✓
Politicas y reglamento de seguridad		✓
Formatos y procedimientos		✓

Yo, Carlos Jaimes 15-1-25
como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 1004931628

FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:
CC 1 023 861 208

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	8 de Enero
NOMBRE EVALUADO:	Carlos Lopez
NOMBRE EVALUADOR:	1049616285 Gina M Gonzalez C.

1 Que es un accidente de trabajo?

X Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

e. Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

X Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

a. Son 3:	b. Son 4:	c. Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
X Política de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevención de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos inherentes a mi cargo?

X Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caidas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caidas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte.

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

a. Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros.

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estres.

Qué Significa COPASST?

a. Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral.

Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

X Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie

A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

X Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	FIRMA
EVALUADO	Carlos Lopez	
EVALUADOR	Gina M Gonzalez	

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-12
		VERSIÓN: 01
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	HOJA: 1 de 1

DATOS BASICOS

FECHA:	16/01/2025
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Jose Luis Cadena
NUMERO DE CEDULA:	85451066
NOMBRE DEL CARGO:	Oficial
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	SST

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

- Fijo ☐
- Indefinido ☐
- Prestación de servicios ☐
- Aprendiz/Practicas ☑
- Otro: Obra / labor

TIPO DE INDUCCION

- Induccion por ingreso ☒
- Re-induccion ☐
- Reintegro laboral ☐
- Otro ☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato: 16/01/2025

PERIODO DE PRUEBA

SI ☐
NO ☑
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, asi como las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentación general de la empresa	SST	Si
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)	SST	Si
Cultura Organizacional de la empresa	SST	Si
Estructura jerárquica	SST	Si
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales	SST	Si
Recorrido por las instalaciones	SST	Si
Induccion especifica de su cargo	SST	Si

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)	SST	Si
Comites de seguridad	SST	Si
Uso de EPP	SST	Si
Procedimientos seguros	SST	Si
Factores de riesgo a los que esta expuesto	SST	Si
Politicas y reglamento de seguridad	SST	Si
Formatos y procedimientos	SST	Si

Yo, Jose Luis Cadena
como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.

Jose Luis Cadena

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC: 85451066

FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:
CC: 1022861208

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-38
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	16-01-2018
NOMBRE EVALUADO:	Jose Luis Cadena
NOMBRE EVALUADOR:	Gloria Marcela Gonzalez

1 Que es un accidente de trabajo?

a. Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

X Todas las anteriores

2 Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?

a. Dirigirme a mi EPS

b. Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3 Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?

X Son 3:	b. Son 4:	c. Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Política de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevencion de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5 Cuáles son los riesgos inherentes a mi cargo?

X Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caidas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caidas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6 Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?

X Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

c. Exámenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

Qué Significa COPASST?

X Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral.

Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

a. Gritar y salir corriendo.

X Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletas para cine, entradas al museo y bonos sodexo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

X Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	FIRMA
EVALUADO	Luis Cadena	Luis Cadena
EVALUADOR	Marcela Gonzalez	

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CODIGO: GS-10-12
	FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION	VERSION: 01
		PAGINA 1 de 3

DATOS BASICOS

FECHA:	15/01/25
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Yeis Caicedo
NUMERO DE CEDULA:	1051669561
NOMBRE DEL CARGO:	Auxiliar de logistica
ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:	Ginna Marcela Gonzalez F.

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN

TIPO DE CONTRATO

Fijo	☑
Indefinido	☐
Prestacion de servicios	☐
Aprendiz/Practicas	☐
Otro:	

TIPO DE INDUCCION

Induccion por ingreso	☑
Re-induccion	☐
Reintegro laboral	☐
Otro	☐

FECHA DE CONTRATACION

fecha de inicio del contrato: 15-01-2025

PERIODO DE PRUEBA

SI ☐
NO ☐
FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE LA INDUCCION

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y personal antiguo, aspectos relevantes concernientes a su labor, así como las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para así promover y preservar la salud de los trabajadores.
En la inducción o reinduccion al trabajador se dan a conocer los siguientes aspectos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Presentacion general de la empresa		✓
Presentación del equipo de trabajo (compañeros)		✓
Cultura Organizacional de la empresa		✓
Estructura jerárquica		✓
Reglas internas de trabajo y obligaciones contractuales		✓
Recorrido por las instalaciones		✓
Induccion especifica de su cargo		✓

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SE DIO
Sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)		✓
Comites de seguridad		✓
Uso de EPP		✓
Procedimientos seguros		✓
Factores de riesgo a los que esta expuesto		✓
Politicas y reglamento de seguridad		✓
Formatos y procedimientos		✓

Yo, Yeis

como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. De darm que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares Procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.
De igual forma, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de la empresa.

Yeis Caicedo
FIRMA DEL TRABAJADOR
CC: 1051669561

FIRMA ENCARGADO DEL DILIGENCIAMIENTO:
CC: 1.023.661.208

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CODIGO: GS FO-18
		VERSIÓN: 01
	FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN	HOJA: 1 de 1

FECHA EVALUACION:	15/01/2025
NOMBRE EVALUADO:	
NOMBRE EVALUADOR:	Yeis Taicom o

1. **Que es un accidente de trabajo?**

(a) Un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

b. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.

c. Durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

d. Por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

(e) Todas las anteriores

2. **Que debo hacer si me ocurre un accidente laboral ?**

a. Dirigirme a mi EPS

(b) Dar aviso al jefe inmediato, para que realicen el reporte a la ARL y me asignen la atención medica requerida.

c. Irme para la casa y descansar sin avisar a nadie

3. **Señala cuáles son las políticas del INTERVECOP S.A.S.?**

a. Son 3:	b. Son 4:	c. Son 4:
- Alcohol y drogas	- Política integral	- Política integral
- Política de seguridad y salud en el trabajo	- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	- Política de permisos y ausencias
- Prevención de Acoso laboral	- Riesgos prioritarios	- Política de días cívicos
	- Responsabilidad social	- Responsabilidad social

5. **Cuáles son los riesgos inherentes a mi cargo?**

(a) Quemaduras por rayos solares, accidentes de transito, lesiones por contacto con maquinas y/o equipos, caídas a nivel, exposición a ruidos y polvos, dolores de espalda, estrés, contacto con virus, golpes o caídas por tropezar con gavetas abiertas, sobreesfuerzos, robo y extorcion, accidentes de transito y muerte.

b. Hambre, sueño, aburrimiento, pereza.

c. Ahogamiento, perdida de la memoria, contaminación con petroleo y accidente nuclear.

6. **Qué beneficios obtengo a traves del SGSST?**

(a) Elementos de protección personal, dotación, permiso de trabajo, ambientes de trabajos seguros

b. Dinero, felicidad y vacunas gratis.

(c) Examenes medicos, charlas en salud, atención medica por eps y charlas para manejo del estrés.

Qué Significa COPASST?

(a) Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo

b. Comité organizado para atender sugerencias y socorrer trabajadores.

c. Comité de convivencia laboral.

Cuál es mi papel dentro del plan de emergencias?

(a) Gritar y salir corriendo

b. Dar aviso a los brigadistas, seguir sus instrucciones y en caso de haber una persona afectada, tener especial cuidado de no moverla.

c. Buscar una salida de emergencia y salir sin avisar a nadie.

A qué tengo derecho en mi seguridad social?

a. Boletos para cine, entradas al museo y bonos sorteo de cumpleaños.

b. Sueldo, comisiones, horas extras y bonos.

(c) Pension, Salud, Riesgos laborales

	NOMBRE	FIRMA
EVALUADO	Yeis Taicom o	
EVALUADOR	Carmen M. Gonzalez	

ANEXO

3

ENTREGA DE EPP

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-02
		VERSION: 01
	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	HOJA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: ANDRES FELIPE CANTOR MONTENEGRO

CARGO: Residente de obra

PERIODO DE ENTREGA: Enero 2025

CANT	DOTACIÓN / EPP	TALLA/DESCRIPCIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
1	Casco blanco	N/A	17/01/2025	
1	Chaleco	L	17/01/2025	
1	Calzado punta de acero	44	17/01/2025	

Yo .....

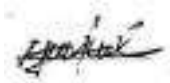
declaro haber recibido Por parte de la empresa, elementos de Protección Individual, o dotacion, haber sido informado de los trabajos y zonas en los que deberé utilizar dicho equipo, haber recibido instrucciones para su correcto uso y mantenimiento, y haber leído y comprendido este documento. Acepto el compromiso de:

a) Utilizar este equipo durante la jornada de trabajo en las áreas donde es obligatorio su uso.

b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.

c) En caso de deterioro del EPP, el trabajador debe devolverlo a la empresa y solicitar cambio de esta.

d) La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer devolución de la dotación si la empresa me lo solicita.



Firma _____ CC 1106898559

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La empresa, en cumplimiento de la legislación sobre Salud Ocupacional y de acuerdo con los factores de riesgo ocupacionales identificados en el Diagnóstico de Condiciones de Trabajo para cada uno de los cargos, entrega la dotación de los implementos de protección personal a cada uno de los trabajadores que lo requieran, teniendo en cuenta las siguientes disposiciones legales:

LEY 9 DE 1979, Elementos de Protección Personal Artículos 122, 123 y 124.

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979, del Ministerio del Trabajo. Capitulo II, De los Equipos y Elementos de Protección, Artículos 176, 177 y 178.

LEY 9 DE 1979, Artículo 85. Todos los trabajadores están obligados a:

a) Cumplir las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de Medicina, Higiene y Seguridad que se establezca.

b) Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.

c) Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.

Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91.

b. Para el trabajador.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-02
		VERSION: 01
	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	HOJA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: DANIEL JOSE NIEVES VERGARA

CARGO: Residente de obra

PERIODO DE ENTREGA: Enero 2025

CANT	DOTACIÓN / EPP	TALLA/DESCRIPCIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
1	Casco blanco	N/A	17/01/2025	
1	Chaleco	L	17/01/2025	
1	Calzado punta de acero	41	17/01/2025	

Yo .....

declaro haber recibido Por parte de la empresa, elementos de Protección Individual, o dotacion, haber sido informado de los trabajos y zonas en los que deberé utilizar dicho equipo, haber recibido instrucciones para su correcto uso y mantenimiento, y haber leído y comprendido este documento. Acepto el compromiso de:

a) Utilizar este equipo durante la jornada de trabajo en las áreas donde es obligatorio su uso.

b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.

c) En caso de deterioro del EPP, el trabajador debe devolverlo a la empresa y solicitar cambio de esta.

d) La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer devolución de la dotación si la empresa me lo solicita.

Firma _____ CC 10765872

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La empresa, en cumplimiento de la legislación sobre Salud Ocupacional y de acuerdo con los factores de riesgo ocupacionales identificados en el Diagnóstico de Condiciones de Trabajo para cada uno de los cargos, entrega la dotación de los implementos de protección personal a cada uno de los trabajadores que lo requieran, teniendo en cuenta las siguientes disposiciones legales:

LEY 9 DE 1979, Elementos de Protección Personal Artículos 122, 123 y 124.

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979, del Ministerio del Trabajo. Capitulo II, De los Equipos y Elementos de Protección, Artículos 176, 177 y 178.

LEY 9 DE 1979, Artículo 85. Todos los trabajadores están obligados a:

a) Cumplir las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de Medicina, Higiene y Seguridad que se establezca.

b) Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.

c) Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.

Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91.

b. Para el trabajador.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-02
		VERSION: 01
	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	HOJA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: YISETH JOHANNA BARRIOS GARCES

CARGO: Inspectora de obra

PERIODO DE ENTREGA: Enero 2025

CANT	DOTACIÓN / EPP	TALLA/DESCRIPCIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
1	Casco blanco	N/A	17/01/2025	
1	Chaleco	S	17/01/2025	
1	Calzado punta de acero	38	17/01/2025	

Yo .....

declaro haber recibido Por parte de la empresa, elementos de Protección Individual, o dotacion, haber sido informado de los trabajos y zonas en los que deberé utilizar dicho equipo, haber recibido instrucciones para su correcto uso y mantenimiento, y haber leído y comprendido este documento. Acepto el compromiso de:

a) Utilizar este equipo durante la jornada de trabajo en las áreas donde es obligatorio su uso.

b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.

c) En caso de deterioro del EPP, el trabajador debe devolverlo a la empresa y solicitar cambio de esta.

d) La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer devolución de la dotación si la empresa me lo solicita.

Firma _____ CC 1067406568

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La empresa, en cumplimiento de la legislación sobre Salud Ocupacional y de acuerdo con los factores de riesgo ocupacionales identificados en el Diagnóstico de Condiciones de Trabajo para cada uno de los cargos, entrega la dotación de los implementos de protección personal a cada uno de los trabajadores que lo requieran, teniendo en cuenta las siguientes disposiciones legales:

LEY 9 DE 1979, Elementos de Protección Personal Artículos 122, 123 y 124.

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979, del Ministerio del Trabajo. Capitulo II, De los Equipos y Elementos de Protección, Artículos 176, 177 y 178.

LEY 9 DE 1979, Artículo 85. Todos los trabajadores están obligados a:

a) Cumplir las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de Medicina, Higiene y Seguridad que se establezca.

b) Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.

c) Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.

Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91.

b. Para el trabajador.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-02
		VERSION: 01
	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	HOJA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: SERGIO LEONARDO AGUIEDO GOMEZ

CARGO: Inspector de obra

PERIODO DE ENTREGA: Enero 2025

CANT	DOTACIÓN / EPP	TALLA/DESCRIPCIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
1	Casco blanco	N/A	17/01/2025	
1	Chaleco	M	17/01/2025	
1	Calzado punta de acero	40	17/01/2025	

Yo .....

declaro haber recibido Por parte de la empresa, elementos de Protección Individual, o dotacion, haber sido informado de los trabajos y zonas en los que deberé utilizar dicho equipo, haber recibido instrucciones para su correcto uso y mantenimiento, y haber leído y comprendido este documento. Acepto el compromiso de:

a) Utilizar este equipo durante la jornada de trabajo en las áreas donde es obligatorio su uso.

b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.

c) En caso de deterioro del EPP, el trabajador debe devolverlo a la empresa y solicitar cambio de esta.

d) La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer devolución de la dotación si la empresa me lo solicita.

Firma  CC 1024525886

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La empresa, en cumplimiento de la legislación sobre Salud Ocupacional y de acuerdo con los factores de riesgo ocupacionales identificados en el Diagnóstico de Condiciones de Trabajo para cada uno de los cargos, entrega la dotación de los implementos de protección personal a cada uno de los trabajadores que lo requieran, teniendo en cuenta las siguientes disposiciones legales:

LEY 9 DE 1979, Elementos de Protección Personal Artículos 122, 123 y 124.

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979, del Ministerio del Trabajo. Capitulo II, De los Equipos y Elementos de Protección, Artículos 176, 177 y 178.

LEY 9 DE 1979, Artículo 85. Todos los trabajadores están obligados a:

a) Cumplir las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de Medicina, Higiene y Seguridad que se establezca.

b) Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.

c) Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.

Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91.

b. Para el trabajador.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-02
		VERSION: 01
	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	HOJA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JAVIER IVAN RINCON LEON

CARGO: Inspector de obra

PERIODO DE ENTREGA:Enero 25

CANT	DOTACIÓN / EPP	TALLA/DESCRIPCIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
1	Casco blanco	N/A	17/01/2025	
1	Chaleco	M	17/01/2025	
1	Calzado punta de acero	41	17/01/2025	

Yo .....

declaro haber recibido Por parte de la empresa, elementos de Protección Individual, o dotacion, haber sido informado de los trabajos y zonas en los que deberé utilizar dicho equipo, haber recibido instrucciones para su correcto uso y mantenimiento, y haber leído y comprendido este documento. Acepto el compromiso de:

a) Utilizar este equipo durante la jornada de trabajo en las áreas donde es obligatorio su uso.

b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.

c) En caso de deterioro del EPP, el trabajador debe devolverlo a la empresa y solicitar cambio de esta.

d) La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer devolución de la dotación si la empresa me lo solicita.

Firma  CC79713364

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La empresa, en cumplimiento de la legislación sobre Salud Ocupacional y de acuerdo con los factores de riesgo ocupacionales identificados en el Diagnóstico de Condiciones de Trabajo para cada uno de los cargos, entrega la dotación de los implementos de protección personal a cada uno de los trabajadores que lo requieran, teniendo en cuenta las siguientes disposiciones legales:

LEY 9 DE 1979, Elementos de Protección Personal Artículos 122, 123 y 124.

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979, del Ministerio del Trabajo. Capitulo II, De los Equipos y Elementos de Protección, Artículos 176, 177 y 178.

LEY 9 DE 1979, Artículo 85. Todos los trabajadores están obligados a:

a) Cumplir las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de Medicina, Higiene y Seguridad que se establezca.

b) Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.

c) Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.

Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91.

b. Para el trabajador.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-02
		VERSION: 01
	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	HOJA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR:JAIME EDUARDO RODRIGUEZ QUINTERO

CARGO: Inspector de obra

PERIODO DE ENTREGA:Enero 25

CANT	DOTACIÓN / EPP	TALLA/DESCRIPCIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
1	Casco blanco	N/A	17/01/2025	
1	Chaleco	L	17/01/2025	
1	Calzado punta de acero	40	17/01/2025	

Yo .....

declaro haber recibido Por parte de la empresa, elementos de Protección Individual, o dotacion, haber sido informado de los trabajos y zonas en los que deberé utilizar dicho equipo, haber recibido instrucciones para su correcto uso y mantenimiento, y haber leído y comprendido este documento. Acepto el compromiso de:

a) Utilizar este equipo durante la jornada de trabajo en las áreas donde es obligatorio su uso.

b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.

c) En caso de deterioro del EPP, el trabajador debe devolverlo a la empresa y solicitar cambio de esta.

d) La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer devolución de la dotación si la empresa me lo solicita.

Firma  CC1053782525

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La empresa, en cumplimiento de la legislación sobre Salud Ocupacional y de acuerdo con los factores de riesgo ocupacionales identificados en el Diagnóstico de Condiciones de Trabajo para cada uno de los cargos, entrega la dotación de los implementos de protección personal a cada uno de los trabajadores que lo requieran, teniendo en cuenta las siguientes disposiciones legales:

LEY 9 DE 1979, Elementos de Protección Personal Artículos 122, 123 y 124.

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979, del Ministerio del Trabajo. Capitulo II, De los Equipos y Elementos de Protección, Artículos 176, 177 y 178.

LEY 9 DE 1979, Artículo 85. Todos los trabajadores están obligados a:

a) Cumplir las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de Medicina, Higiene y Seguridad que se establezca.

b) Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.

c) Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.

Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91.

b. Para el trabajador.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

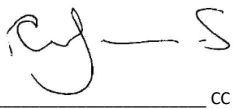
INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-02
		VERSION: 01
	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	HOJA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: ALEX JAVIER MONTES GARCIA
CARGO: INSPECTOR DE OBRA
PERIODO DE ENTREGA: Enero 2025

CANT	DOTACIÓN / EPP	TALLA/DESCRIPCIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
1	Casco blanco	N/A	17/01/2025	
1	Chaleco	L	17/01/2025	
1	Calzado punta de acero	44	17/01/2025	

Yo ALEX JAVIER MONTES GARCIA

declaro haber recibido Por parte de la empresa, elementos de Protección Individual, o dotacion, haber sido informado de los trabajos y zonas en los que deberé utilizar dicho equipo, haber recibido instrucciones para su correcto uso y mantenimiento, y haber leído y comprendido este documento. Acepto el compromiso de:
a) Utilizar este equipo durante la jornada de trabajo en las áreas donde es obligatorio su uso.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) En caso de deterioro del EPP, el trabajador debe devolverlo a la empresa y solicitar cambio de esta.
d) La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer devolución de la dotación si la empresa me lo solicita.



Firma _____ CC 110777811

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
La empresa, en cumplimiento de la legislación sobre Salud Ocupacional y de acuerdo con los factores de riesgo ocupacionales identificados en el Diagnóstico de Condiciones de Trabajo para cada uno de los cargos, entrega la dotación de los implementos de protección personal a cada uno de los trabajadores que lo requieran, teniendo en cuenta las siguientes disposiciones legales:
LEY 9 DE 1979, Elementos de Protección Personal Artículos 122, 123 y 124.
RESOLUCIÓN 2400 DE 1979, del Ministerio del Trabajo. Capitulo II, De los Equipos y Elementos de Protección, Artículos 176, 177 y 178.
LEY 9 DE 1979, Artículo 85. Todos los trabajadores están obligados a:
a) Cumplir las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de Medicina, Higiene y Seguridad que se establezca.
b) Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.
c) Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.
Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91.
b. Para el trabajador.
El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-02
		VERSION: 01
	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	HOJA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JOSE LUIS CORREA AVILA

CARGO:Inspector de obra

PERIODO DE ENTREGA: Enero 2025

CANT	DOTACIÓN / EPP	TALLA/DESCRIPCIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
1	Casco blanco	N/A	17/01/2025	
1	Chaleco	L	17/01/2025	
1	Calzado punta de acero	41	17/01/2025	

Yo JOSE LUIS CORREA AVILA

declaro haber recibido Por parte de la empresa, elementos de Protección Individual, o dotacion, haber sido informado de los trabajos y zonas en los que deberé utilizar dicho equipo, haber recibido instrucciones para su correcto uso y mantenimiento, y haber leído y comprendido este documento. Acepto el compromiso de:

a) Utilizar este equipo durante la jornada de trabajo en las áreas donde es obligatorio su uso.

b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.

c) En caso de deterioro del EPP, el trabajador debe devolverlo a la empresa y solicitar cambio de esta.

d) La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer devolución de la dotación si la empresa me lo solicita.

Firma _____ CC 1067403894

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La empresa, en cumplimiento de la legislación sobre Salud Ocupacional y de acuerdo con los factores de riesgo ocupacionales identificados en el Diagnóstico de Condiciones de Trabajo para cada uno de los cargos, entrega la dotación de los implementos de protección personal a cada uno de los trabajadores que lo requieran, teniendo en cuenta las siguientes disposiciones legales:

LEY 9 DE 1979, Elementos de Protección Personal Artículos 122, 123 y 124.

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979, del Ministerio del Trabajo. Capitulo II, De los Equipos y Elementos de Protección, Artículos 176, 177 y 178.

LEY 9 DE 1979, Artículo 85. Todos los trabajadores están obligados a:

a) Cumplir las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de Medicina, Higiene y Seguridad que se establezca.

b) Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.

c) Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.

Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91.

b. Para el trabajador.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-02
		VERSION: 01
	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	HOJA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: CHRISTIAN ANDRES OBANDO CASTAÑEDA

CARGO: PROFESIONAL AUXILIAR SST

PERIODO DE ENTREGA: Enero 2025

CANT	DOTACIÓN / EPP	TALLA/DESCRIPCIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
1	Casco blanco	N/A	17/01/2025	
1	Chaleco	S	17/01/2025	
1	Calzado punta de acero	38	17/01/2025	

Yo CHRISTIAN ANDRES OBANDO CASTAÑEDA

declaro haber recibido Por parte de la empresa, elementos de Protección Individual, o dotacion, haber sido informado de los trabajos y zonas en los que deberé utilizar dicho equipo, haber recibido instrucciones para su correcto uso y mantenimiento, y haber leído y comprendido este documento. Acepto el compromiso de:

a) Utilizar este equipo durante la jornada de trabajo en las áreas donde es obligatorio su uso.

b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.

c) En caso de deterioro del EPP, el trabajador debe devolverlo a la empresa y solicitar cambio de esta.

d) La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer devolución de la dotación si la empresa me lo solicita.



Firma _____ CC 1030597363

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La empresa, en cumplimiento de la legislación sobre Salud Ocupacional y de acuerdo con los factores de riesgo ocupacionales identificados en el Diagnóstico de Condiciones de Trabajo para cada uno de los cargos, entrega la dotación de los implementos de protección personal a cada uno de los trabajadores que lo requieran, teniendo en cuenta las siguientes disposiciones legales:

LEY 9 DE 1979, Elementos de Protección Personal Artículos 122, 123 y 124.

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979, del Ministerio del Trabajo. Capitulo II, De los Equipos y Elementos de Protección, Artículos 176, 177 y 178.

LEY 9 DE 1979, Artículo 85. Todos los trabajadores están obligados a:

a) Cumplir las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de Medicina, Higiene y Seguridad que se establezca.

b) Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.

c) Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.

Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91.

b. Para el trabajador.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-02
		VERSION: 01
	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	HOJA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JACCEL JOHANNA LOPEZ LOPEZ

CARGO: PROFESIONAL AUXILIAR SST

PERIODO DE ENTREGA: Enero 2025

CANT	DOTACIÓN / EPP	TALLA/DESCRIPCIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
1	Casco blanco	N/A	17/01/2025	
1	Chaleco	M	17/01/2025	
1	Calzado punta de acero	40	17/01/2025	

Yo JACCEL JOHANNA LOPEZ LOPEZ

declaro haber recibido Por parte de la empresa, elementos de Protección Individual, o dotacion, haber sido informado de los trabajos y zonas en los que deberé utilizar dicho equipo, haber recibido instrucciones para su correcto uso y mantenimiento, y haber leído y comprendido este documento. Acepto el compromiso de:

a) Utilizar este equipo durante la jornada de trabajo en las áreas donde es obligatorio su uso.

b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.

c) En caso de deterioro del EPP, el trabajador debe devolverlo a la empresa y solicitar cambio de esta.

d) La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer devolución de la dotación si la empresa me lo solicita.



Firma _____ CC 1121879260

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La empresa, en cumplimiento de la legislación sobre Salud Ocupacional y de acuerdo con los factores de riesgo ocupacionales identificados en el Diagnóstico de Condiciones de Trabajo para cada uno de los cargos, entrega la dotación de los implementos de protección personal a cada uno de los trabajadores que lo requieran, teniendo en cuenta las siguientes disposiciones legales:

LEY 9 DE 1979, Elementos de Protección Personal Artículos 122, 123 y 124.

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979, del Ministerio del Trabajo. Capitulo II, De los Equipos y Elementos de Protección, Artículos 176, 177 y 178.

LEY 9 DE 1979, Artículo 85. Todos los trabajadores están obligados a:

a) Cumplir las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de Medicina, Higiene y Seguridad que se establezca.

b) Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.

c) Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.

Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91.

b. Para el trabajador.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-02
		VERSION: 01
	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	HOJA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: ADRIANA MARIA MAHECHA HERRERRA

CARGO:PROFESIONAL AUXILIAR SST

PERIODO DE ENTREGA:Enero 25

CANT	DOTACIÓN / EPP	TALLA/DESCRIPCIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
1	Casco blanco	N/A	17/01/2025	
1	Chaleco	M	17/01/2025	
1	Calzado punta de acero	41	17/01/2025	

Yo ADRIANA MARIA MAHECHA HERRERRA

declaro haber recibido Por parte de la empresa, elementos de Protección Individual, o dotacion, haber sido informado de los trabajos y zonas en los que deberé utilizar dicho equipo, haber recibido instrucciones para su correcto uso y mantenimiento, y haber leído y comprendido este documento. Acepto el compromiso de:

a) Utilizar este equipo durante la jornada de trabajo en las áreas donde es obligatorio su uso.

b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.

c) En caso de deterioro del EPP, el trabajador debe devolverlo a la empresa y solicitar cambio de esta.

d) La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer devolución de la dotación si la empresa me lo solicita.

Firma  CC52964257

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La empresa, en cumplimiento de la legislación sobre Salud Ocupacional y de acuerdo con los factores de riesgo ocupacionales identificados en el Diagnóstico de Condiciones de Trabajo para cada uno de los cargos, entrega la dotación de los implementos de protección personal a cada uno de los trabajadores que lo requieran, teniendo en cuenta las siguientes disposiciones legales:

LEY 9 DE 1979, Elementos de Protección Personal Artículos 122, 123 y 124.

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979, del Ministerio del Trabajo. Capitulo II, De los Equipos y Elementos de Protección, Artículos 176, 177 y 178.

LEY 9 DE 1979, Artículo 85. Todos los trabajadores están obligados a:

a) Cumplir las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de Medicina, Higiene y Seguridad que se establezca.

b) Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.

c) Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.

Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91.

b. Para el trabajador.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CODIGO: GS-FO-02
		VERSION: 01
	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	HOJA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Ginna Marcela Gonzalez

CARGO:

PERIODO DE ENTREGA: Enero

CANT	DOTACIÓN / EPP	TALLA/DESCRIPCIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
1	Guantes	U	15-01-25	
1	Gafas	U	15-01-25	
1	tapabocas	U	15-01-25	
1	tapa oidos	U	15-01-25	
1	Casco	U	15-01-25	
1	Chaleco	S	15-01-25	

Yo Ginna Marcela Gonzalez F. declaro haber recibido Por parte de la empresa, elementos de Protección Individual, o dotacion, haber sido informado de los trabajos y áreas en los que debere utilizar dicho equipo, haber recibido instrucciones para su correcto uso y mantenimiento, y haber leido y comprendido este documento. Asumo el compromiso de:

a) Utilizar este equipo durante la jornada de trabajo en las áreas donde es obligatorio su uso.

b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.

c) En caso de deterioro del EPP, el trabajador debe devolverlo a la empresa y solicitar cambio de este.

d) La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer devolución de la dotación si la empresa me lo solicita.

Firma [signature] cc 1.023861.208 zn

COMPROMISO DE UTILIZACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

La empresa, en cumplimiento de la legislacion sobre Salud Ocupacional y de acuerdo con los factores de riesgo ocupacionales identificados en el Diagnostico de Condiciones de Trabajo para cada uno de los cargos, entrega la dotación de los implementos de protección personal a cada uno de los trabajadores que lo requieran, teniendo en cuenta las siguientes disposiciones legales:

LEY 9 DE 1979, Elementos de Proteccion Personal Articulos 112, 123 y 124.

RESOLUCION 2400 DE 1979, del Ministerio del Trabajo. Capitulo II, De los Equipos y Elementos de Proteccion, Articulos 176, 177 y 178.

LEY 9 DE 1979, Articulo 85: Todos los trabajadores están obligados a:

a) Cumplir las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de Medicina, Higiene y Seguridad que se establezca.

b) Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal; conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.

c) Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.

Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91.

b. Para el trabajador:

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-02
		VERSION: 01
	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	HOJA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Yeison Hernandez
CARGO:	Ayudante
PERIODO DE ENTREGA:	15-01-2025

CANT	DOTACIÓN / EPP	TALLA/DESCRIPCIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
2	Tapabocas	U	15-01-25	
1	Guantes	U	15-01-25	
1	Casco	U	15-01-25	
1	Gafas	U	15-01-25	
1	tapaoidos	U	15-01-25	
1	Uniforme	99	15-01-25	

YO
declaro haber recibido Por parte de la empresa, elementos de Protección Individual, o dotación, haber sido informado de los trabajos y zonas en los que deberé utilizar dicho equipo, haber recibido instrucciones para su correcto uso y mantenimiento, y haber leído y comprendido este documento. Acepto el compromiso de:
a) Utilizar este equipo durante la jornada de trabajo en las áreas donde es obligatorio su uso.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) En caso de deterioro del EPP, el trabajador debe devolverlo a la empresa y solicitar cambio de este.
d) La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer devolución de la dotación si la empresa me lo solicita.

Firma Yeison C.C 1063147917

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La empresa, en cumplimiento de la legislación sobre Salud Ocupacional y de acuerdo con los factores de riesgo ocupacionales identificados en el Diagnóstico de Condiciones de Trabajo para cada uno de los cargos, entrega la dotación de los implementos de protección personal a cada uno de los trabajadores que lo requieran, teniendo en cuenta las siguientes disposiciones legales:

LEY 9 DE 1979, Elementos de Protección Personal Artículos 122, 123 y 124.

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979, del Ministerio del Trabajo. Capítulo II, De los Equipos y Elementos de Protección. Artículos 176, 177 y 178.

LEY 9 DE 1979, Artículo 85. Todos los trabajadores están obligados a:

a) Cumplir las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de Medicina, Higiene y Seguridad que se establezca.

b) Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar el orden y aseo los lugares de trabajo.

c) Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.

Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91.

b. Para el trabajador.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-02
		VERSION: 01
	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	HOJA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Yeis Carcamo
CARGO: Ayudante
PERIODO DE ENTREGA: 15-01-2025

CANT	DOTACIÓN / EPP	TALLA/DESCRIPCIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
1	Casco	U	15-01-25	
1	Gafas	U	15-01-25	
1	tapa bocas	U	15-01-25	
1	tapa oidos	U	15-01-25	
1	Uniforme	40	15-01-25	
1	Guantes	U	15-01-25	

Yo Yeis.
declaro haber recibido Por parte de la empresa, elementos de Protección individual, o dotacion, haber sido informado de los trabajos y zonas en los que deberé utilizar dicho equipo, haber recibido instrucciones para su correcto uso y mantenimiento, y haber leído y comprendido este documento. Acepto el compromiso de:
a) Utilizar ese equipo durante la jornada de trabajo en las áreas donde es obligatorio su uso.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) En caso de deterioro del EPP, el trabajador debe devolverlo a la empresa y solicitar cambio de esta.
d) La dotación que aquí se entregan es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer devolución de la dotación si la empresa me lo solicita.
Firma Yeis Carcamo CC 1051669561

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
La empresa, en cumplimiento de la legislación sobre Salud Ocupacional y de acuerdo con los factores de riesgo ocupacionales identificados en el Diagnóstico de Condiciones de Trabajo para cada uno de los cargos, entrega la dotación de los implementos de protección personal a cada uno de los trabajadores que lo requieran, teniendo en cuenta las siguientes disposiciones legales:
LEY 9 DE 1979, Elementos de Protección Personal Artículos 122, 123 y 124.
RESOLUCIÓN 2400 DE 1979, del Ministerio del Trabajo. Capítulo II, De los Equipos y Elementos de Protección, Artículos 176, 177 y 178.
LEY 9 DE 1979, Artículo 85. Todos los trabajadores están obligados a:
a) Cumplir las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de Medicina, Higiene y Seguridad que se establezca.
b) Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.
c) Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.
Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91.
b. Para el trabajador.
El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-07
		VERSION: 01
	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	HOJA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Edgardo Araujo
CARGO: Ayudante
PERIODO DE ENTREGA: 15-01-2025

CANT	DOTACIÓN / EPP	TALLA/DESCRIPCIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
1	Uniforme	40	15-01-25	
1	Guantes	U	15-01-25	
1	Gafas	U	15-01-25	
2	tapabocas	U	15-01-25	
1	tapaoidos	U	15-01-25	
1	Casco	U	15-01-25	

Yo Edgardo Araujo Rojas declaro haber recibido por parte de la empresa, elementos de Protección individual, o dotación, haber sido informado de los trabajos y zonas en los que deberé utilizar dicho equipo, haber recibido instrucciones para su correcto uso y mantenimiento, y haber leído y comprendido este documento. Acepto el compromiso de:

a) Utilizar este equipo durante la jornada de trabajo en las áreas donde es obligatorio su uso.

b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.

c) En caso de deterioro del EPP, el trabajador debe devolverlo a la empresa y solicitar cambio de este.

d) La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer devolución de la dotación si la empresa me lo solicita.

Firma _____ CC 1001698824

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La empresa, en cumplimiento de la legislación sobre Salud Ocupacional y de acuerdo con los factores de riesgo ocupacionales identificados en el Diagnóstico de Condiciones de Trabajo para cada uno de los cargos, entrega la dotación de los implementos de protección personal a cada uno de los trabajadores que lo requieran, teniendo en cuenta las siguientes disposiciones legales:

LEY 9 DE 1979, Elementos de Protección Personal Artículos 122, 123 y 124.

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979, del Ministerio del Trabajo. Capítulo II. De los Equipos y Elementos de Protección. Artículos 176, 177 y 178.

LEY 9 DE 1979, Artículo 85. Todos los trabajadores están obligados a:

a) Cumplir las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de Medicina, Higiene y Seguridad que se establezca.

b) Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.

c) Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.

Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91.

b. Para el trabajador.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-02
		VERSION: 01
	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	HOJA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Alberto Alvarez
CARGO:	Oficial
PERIODO DE ENTREGA:	15-01-2025

CANT	DOTACIÓN / EPP	TALLA/DESCRIPCIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
1	Guantes	U	15-01-25	
1	Uniforme	44	15-01-25	
1	Gafas	U	15-01-25	
1	Casco	U	15-01-25	
2	tapabocas	U	15-01-25	
1	tapa oidos	U	15-01-25	

Yo Alberto Alvarez S. declaro haber recibido por parte de la empresa, elementos de Protección Individual, o dotacion, haber sido informado de los trabajos y zonas en los que deberé utilizar dicho equipo, haber recibido instrucciones para su correcto uso y mantenimiento, y haber leido y comprendido este documento. Acepto el compromiso de:

a) Utilizar este equipo durante la jornada de trabajo en las áreas donde es obligatorio su uso.

b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.

c) En caso de deterioro del EPP, el trabajador debe devolverlo a la empresa y solicitar cambio de esta.

d) La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer devolución de la dotación si la empresa me lo solicita.

Firma: _____ CC: 79.792.675

COMPROMISO DE UTILIZACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La empresa, en cumplimiento de la legislación sobre Salud Ocupacional y de acuerdo con los factores de riesgo ocupacionales identificados en el Diagnóstico de Condiciones de Trabajo para cada uno de los cargos, entrega la dotación de los implementos de protección personal a cada uno de los trabajadores que lo requieran, teniendo en cuenta las siguientes disposiciones legales:

LEY 9 DE 1979, Elementos de Protección Personal Artículos 122, 123 y 124.

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979, del Ministerio del Trabajo. Capítulo II. De los Equipos y Elementos de Protección, Artículos 176, 177 y 178.

LEY 9 DE 1979, Artículo 85. Todos los trabajadores están obligados a:

a) Cumplir las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de Medicina, Higiene y Seguridad que se establezca.

b) Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.

c) Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.

Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91.

b. Para el trabajador.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-02
		VERSION: 01
	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	HOJA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Carlos Romero
CARGO:	Ayudante
PERIODO DE ENTREGA:	Enero

CANT	DOTACIÓN / EPP	TALLA/DESCRIPCIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
1	Botas	40	15-01-25	
1	Costos	U	15-01-25	
1	Guantes	U	15-01-25	
2	tapabocas	U	15-01-25	
1	tapaoidos	U	15-01-25	
1	Gafas	U	15-01-25	
1	Uniforme	1	15-01-25	

Yo Carlos Romero
declaro haber recibido Por parte de la empresa, elementos de Protección Individual, o dotación, haber sido informado de los trabajos y zonas en los que deberé utilizar dicho equipo, haber recibido instrucciones para su correcto uso y mantenimiento, y haber leído y comprendido este documento. Acepto el compromiso de:

a) Utilizar este equipo durante la jornada de trabajo en las áreas donde es obligatorio su uso.

b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.

c) En caso de deterioro del EPP, el trabajador debe devolverlo a la empresa y solicitar cambio de este.

d) La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer devolución de la dotación si la empresa me lo solicita.

Firma 1141531628

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La empresa, en cumplimiento de la legislación sobre Salud Ocupacional y de acuerdo con los factores de riesgo ocupacionales identificados en el Diagnóstico de Condiciones de Trabajo para cada uno de los cargos, entrega la dotación de los implementos de protección personal a cada uno de los trabajadores que lo requieran, teniendo en cuenta las siguientes disposiciones legales:

LEY 9 DE 1979, Elementos de Protección Personal Artículos 122, 123 y 124.

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979, del Ministerio del Trabajo. Capítulo II. De los Equipos y Elementos de Protección, Artículos 176, 177 y 178.

LEY 9 DE 1979, Artículo 85. Todos los trabajadores están obligados a:

a) Cumplir las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de Medicina, Higiene y Seguridad que se establezca.

b) Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.

c) Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.

Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91.

b. Para el trabajador.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, faculta al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-02
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	HOJA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Apolinar González
CARGO: Contratista
PERIODO DE ENTREGA: 15-01-2025

CANT	DOTACIÓN / EPP	TALLA/DESCRIPCIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
1	Uniforme	40	15-01-25	NA
1	Botas	41	15-01-25	NA
1	Guantes	M	16-01-25	NA
2	tapabocas	U	15-01-25	NA
1	tapaoidos	U	15-01-25	NA
1	Casco	U	15-01-25	NA

Yo Apolinar González declaro haber recibido por parte de la empresa, elementos de Protección Individual o dotación, haber sido informado de los trabajos y zonas en los que deberá utilizar dicho equipo, haber recibido instrucciones para su correcto uso y mantenimiento, y haber leído y comprendido este documento. Acepto el compromiso de:

a) Utilizar este equipo durante la jornada de trabajo en las áreas donde es obligatorio su uso.

b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.

c) En caso de deterioro de EPP, el trabajador debe devolverlo a la empresa y solicitar cambio de este.

d) La decisión que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer devolución de la dotación si la empresa me lo solicita.

Firma _____ cc 11.172.423

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La empresa, en cumplimiento de la legislación sobre Salud Ocupacional y de acuerdo con los factores de riesgo ocupacionales identificados en el Diagnóstico de Condiciones de Trabajo para cada uno de los cargos, entrega la dotación de los implementos de protección personal a cada uno de los trabajadores que lo requieran, teniendo en cuenta las siguientes disposiciones legales:

LEY 9 DE 1979, Elementos de Protección Personal Artículos 122, 123 y 124.

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979, del Ministerio del Trabajo. Capítulo II, De los Equipos y Elementos de Protección. Artículos 176, 177 y 178.

LEY 9 DE 1979, Artículo 86. Todos los trabajadores están obligados a:

a) Cumplir las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de Medicina, Higiene y Seguridad que se establezca.

b) Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.

c) Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.

Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91.

b. Para el trabajador.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-02
		VERSION: 01
	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	HOJA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose Luis Cadena

CARGO: Oficial

PERIODO DE ENTREGA: Enero

CANT	DOTACIÓN / EPP	TALLA/DESCRIPCIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
1	Uniforme	L	16-01-2025	
1	Gafas	U	16-01-2025	
1	Guantes	U	16-01-2025	
1	Botas	39	16-01-2025	
1	Tapabocas	U	16-01-2025	
1	Tapaoidos	U	16-01-2025	

Yo Jose Luis Cadena declaro haber recibido Por parte de la empresa, elementos de Protección Individual, o dotacion, haber sido informado de los trabajos y zonas en los que deberé utilizar dicho equipo, haber recibido instrucciones para su correcto uso y mantenimiento, y haber leido y comprendido este documento. Acepto el compromiso de:

a) Utilizar este equipo durante la jornada de trabajo en las áreas donde es obligatorio su uso.

b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.

c) En caso de deterioro del EPP, el trabajador debe devolverlo a la empresa y solicitar cambio de esta.

d) La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer devolución de la dotación si la empresa me lo solicita.

Firma Jose Cadena cc 85 457 006

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La empresa, en cumplimiento de la legislación sobre Salud Ocupacional y de acuerdo con los factores de riesgo ocupacionales identificados en el Diagnóstico de Condiciones de Trabajo para cada uno de los cargos, entrega la dotación de los implementos de protección personal a cada uno de los trabajadores que lo requieran, teniendo en cuenta las siguientes disposiones legales:

LEY 9 DE 1979, Elementos de Protección Personal Artículos 122, 123 y 124.

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979, del Ministerio del Trabajo. Capítulo II. De los Equipos y Elementos de Protección, Artículos 176, 177 y 178.

LEY 9 DE 1979, Artículo 85. Todos los trabajadores están obligados a:

a) Cumplir las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de Medicina, Higiene y Seguridad que se establezca.

b) Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.

c) Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.

Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91.

b. Para el trabajador.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CODIGO: 65-FO-02
		VERSION: 01
	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	HOJA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Johan Chaves
CARGO: Ayudante
PERIODO DE ENTREGA: Enero

CANT	DOTACIÓN / EPP	TALLA/DESCRIPCIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
1	Uniforme.	L	17-01-25	
1	Botas	U	17-01-25	
1	Guantes	U	17-01-25	
1	botas	39	17-01-25	
1	tapa boca	U	17-01-25	
1	tapa oído	U	17-01-25	

Yo Johan Chaves
declaro haber recibido Por parte de la empresa, elementos de Protección individual, o dotacion, haber sido informado de los trabajos y zonas en los que deberé utilizar dicho equipo, haber recibido instrucciones para su correcto uso y mantenimiento, y haber leído y comprendido este documento. Acepto el compromiso de:
a) Utilizar este equipo durante la jornada de trabajo en las áreas donde es obligatorio su uso.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) En caso de deterioro del EPP, el trabajador debe devolverlo a la empresa y solicitar cambio de este.
d) La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer devolución de la dotación si la empresa me lo solicita.
Firma _____ cc 1004982893

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
La empresa, en cumplimiento de la legislación sobre Salud Ocupacional y de acuerdo con los factores de riesgo ocupacionales identificados en el Diagnóstico de Condiciones de Trabajo para cada uno de los cargos, entrega la dotación de los implementos de protección personal a cada uno de los trabajadores que lo requieran, teniendo en cuenta las siguientes disposiciones legales:
LEY 9 DE 1979, Elementos de Protección Personal Artículos 122, 123 y 124.
RESOLUCIÓN 2400 DE 1979, del Ministerio del Trabajo. Capítulo II, De los Equipos y Elementos de Protección, Artículos: 176, 177 y 178.
LEY 9 DE 1979, Artículo 85. Todos los trabajadores están obligados a:
a) Cumplir las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de Medicina, Higiene y Seguridad que se establezca.
b) Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.
c) Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.
Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91.
b. Para el trabajador.
El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

ANEXO

4

CAPACITACIONES

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-22
		VERSIÓN: 01
	ASISTENCIA A CAPACITACIONES	HOJA: 1 de 1

Ciudad: Bogotá DC	Fecha: 14 1 2025

Capacitador:	Jose Carlos Aldana	Entidad:	Proyecto 9174-2024, SDIS

Tema de la capacitación:	Inducción SST , Notificación de riesgo, reglamento interno de trabajo, otros temas relacionados a induccion

Hora inicio:	9:00 a. m.	Hora fin:	11:00 a. m.

No	Nombre	Cargo	Firma
1	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ	Residente SST	
2			
3			
4			
5			
6			

Firma responsable de la Capacitacion: 

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-22
		VERSIÓN: 01
	ASISTENCIA A CAPACITACIONES	HOJA: 1 de 1

Ciudad: Bogotá DC	Fecha: 16 1 2025

Capacitador:	Annyela Johana Robles Saenz	Entidad:	Proyecto 9174-2024, SDIS

Tema de la capacitación:	Inducción SST , Notificación de riesgo, reglamento interno de trabajo, Capacitación Ambiental, otros temas relacionados a induccion

Hora inicio:	2:00 p. m.	Hora fin:	4:00pm

No	Nombre	Cargo	Firma
1	JOHAN VICENTE VILLA ORJUELA	Director de obra	
2	DANIEL JOSE NIEVES VERGARA	Residente de obra	
3	ANDRES FELIPE CANTOR MONTENEGRO	Residente de obra	
4	YISETH JOHANNA BARRIOS GARCES	Inspectora de obra	
5	SERGIO LEONARDO AGUIEDO GOMEZ	Inspector de obra	
6	ALEX JAVIER MONTES GARCIA	Inspector de obra	
7	JAIME EDUARDO RODRIGUEZ QUINTERO	Inspector de obra	
8	GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA	Auxiliar SST	
9	JOAN SEBASTIAN DIAZ GONZALEZ	Residente Ambiental	

Firma responsable de la Capacitacion:

INTERVECOP	**INTERVECOP S.A.S.**	CÓDIGO: GS-FO-22
		VERSIÓN: 01
	ASISTENCIA A CAPACITACIONES	HOJA: 1 de 1

Ciudad: Bogotá DC	Fecha: 16 1 2025

Capacitador:	Annyela Johana Robles Saenz	Entidad:	Proyecto 9174-2024, SDIS

Tema de la capacitación:	Inducción SST , Notificación de riesgo, reglamento interno de trabajo, Capacitación Ambiental, otros temas relacionados a induccion

Hora inicio:	2:00 p. m.	Hora fin:	4:00pm

No	Nombre	Cargo	Firma
1	JOSE LUIS CORREA AVILA	INSPECTOR DE OBRA	
2	CHRISTIAN ANDRES OBANDO CASTAÑEDA	PROFESIONAL AUXILIAR SST	
3	JACCEL JOHANNA LOPEZ LOPEZ	PROFESIONAL AUXILIAR SST	
4	ADRIANA MARIA MAHECHA HERRERRA	PROFESIONAL AUXILIAR SST	
5	JUAN CARLOS CORTES CORTES	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	
6	JUAN SEBASTIAN NAVIA ORTIZ	ESPECIALISTA REDES HUMEDAS	
7	MARCONEL ANTONIO BARRETO NEGRETE	ESPECIALISTA REDES SECAS	
8	RAYMUNDO NICOLAS GUERRERO CORDERO	ESPECIALISTA EN CONTROL DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTOS	
9			

Firma responsable de la Capacitacion: 

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-23
		VERSIÓN: 01
	ASISTENCIA A CAPACITACIONES	HOJA: 1 de 1

Ciudad: Bogotá | Fecha: 15 DE 25

Capacitador: Ginna Marcela González | Entidad: Intervecop S.A.S.

Tema de la capacitación: Inducción y Notificación del Riesgo, C. ambiental

Hora inicio: | Hora fin:

Nº	Nombre	Cargo	Firma
1	JAVIER F RINCON L.	INSPECTOR	
2	ABIMAEL GOMEZ	MECANICO	
3	Edgardo Ricardo Lopez	ayudante	
4	Luis Chicangana	Ayudante	
5	Yuberly Hernandez	Oficial	
6	Carlos Arias	Ay	
7	Gilberto Alfonso	ayu	
8	Ginna Marcela Gonzalez		
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Firma responsable de la Capacitación:

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: 03-FO-22
		VERSIÓN: 03
	ASISTENCIA A CAPACITACIONES	HOJA: 1 de 1

Ciudad: Bogotá Fecha: M D1 25

Capacitador: Erika González Entidad: Intervecop

Tema de la capacitación: Inducción SST, capacitación ambiental y identificación del riesgo

Hora inicio: Hora fin:

No	Nombre	Cargo	Firma
1	Johan chavez	Ayudante	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Firma responsable de la Capacitación:

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CODIGO: GI-FO-22
		VERSIÓN: 01
	ASISTENCIA A CAPACITACIONES	HOJA: 1 de 1

Ciudad: Bogotá Fecha: 16 01 25

Capacitador: Gima Marcela Gonzalez Entidad: Jardines

Tema de la capacitación: Importancia de los EPP

Hora inicio: Hora fin:

No	Nombre	Cargo	Firma
1	[illegible]	Ax Mantto	
2	Aplonia Gonzalez		
3	Yeis Caicamo		Yeis
4	Hilberto Alvarez	aprendiz	
5	[illegible]	aprendiz	
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Firma responsable de la Capacitación:

ANEXO

5

INSPECCIONES

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-37
		VERSIÓN: 01
	PREOPERACIONAL TRABAJO EN CALIENTE - SOLDADURA	HOJA: 1 de 1

FECHA:	17-01-2024
LUGAR:	Polidray Compresor y Equipo de Soldadura

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

Pintura en cerchas, cortar pulir y soldadura en perfiles de estructura

EQUIPO	ESTADO			OBSERVACIONES
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
Cables en buen estado	X			
Bornes de conexión en buen estado	X			
Area de trabajo limpia	X			
Extintores				
Enchufe, interruptor, regulador y pinzas				
OPERADOR	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
Capacitado	X			
DOTACION	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
Jeans y camiseta / Overol	X			
Estado general del barbuquejo	X			
Esta en buen estado la araña	X			
EPP	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
Máscara de soldar	X			
Pechera, delantal de cuero, protección piernas, etc.				
Lentes de Seguridad	X			
Guantes	X			
Protector respiratorio	X			
Polainas				

APROBACIONES	NOMBRE	CARGO	FIRMA
	Gisna M. González	profes SST	

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-57
		VERSIÓN: 01
	PREOPERACIONAL TRABAJO EN CALIENTE - SOLDADURA	HOJA: 1 de 1

FECHA:	**16 DE ENERO 2025**
LUGAR:	**BELLO HORIZONTE**

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

marcar con pulidora en placa de cemento el corte de la azafata

EQUIPO	ESTADO			OBSERVACIONES
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
Cables en buen estado	x			
Bornes de conexión en buen estado	x			
Area de trabajo limpia	x			
Extintores	x			
Enchufe, interruptor, regulador y pinzas	x			
OPERADOR	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
Capacitado	x			
DOTACION	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
Jeans y camiseta / Overol	x			
Estado general del barbuquejo	x			
Esta en buen estado la araña			x	
EPP	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
Máscara de soldar			x	
Pechera, delantal de cuero, protección piernas, etc.			x	
Lentes de Seguridad	x			
Guantes	x			
Protector respiratorio	x			
Polainas			x	

APROBACIONES	NOMBRE	CARGO	FIRMA
	Ginna Marcela González Fonseca	profesional aux sst	

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CÓDIGO: GS-FO-17
		VERSIÓN: 01
	PREOPERACIONAL TRABAJO EN CALIENTE - SOLDADURA	HOJA: 1 de 1

FECHA:	17 de Enero de 2025
LUGAR:	Ancianato Bello horizonte

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

. Retomartillo y pulidora

EQUIPO	ESTADO			OBSERVACIONES
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
Cables en buen estado	X			
Bornes de conexión en buen estado	X			
Area de trabajo limpia	X			
Extintores	X			
Enchufe, interruptor, regulador y pinzas	X			
OPERADOR	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
Capacitado	X			
DOTACION	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
Jeans y camiseta / Overol	X			
Estado general del barbuquejo	X			
Esta en buen estado la araña			X	
EPP	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
Máscara de soldar			X	
Pechera, delantal de cuero, protección piernas, etc.			X	
Lentes de Seguridad	X			
Guantes	X			
Protector respiratorio	X			
Polainas			X	

APROBACIONES	NOMBRE	CARGO	FIRMA
	Gina M. Gonzalez	Profesional SST	

ANEXO

6

ATS Y

PERMISOS DE

TRABAJO

INTERVECOP	INTERVERCOP S.A.S ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	Codigo: SG-FO-009 Versión: 01 Fecha: 1/01/2024

LOCALIZACIÓN O FRENTE DE TRABAJO	ANCIANATO BELLO HORIZONTE	FECHA ELABORACIÓ	16/01/2025 al 18/01/2025
LABOR A EJECUTAR	ENCERRAMIENTO, DESMONTE DE VENTANAS Y DESCAPOTE PARA ZAPATA		
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR	taladro inalambrico, sierra circular, taladro hoper		

TAREAS DE ALTO RIESGO

IZAJE ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐

TRABAJOS EN CALIENTE ☐ TRABAJOS EN ALTURA ☐ EXCAVACIONES ☐ OTRO CUAL?

En caso de que el trabajo implique una tarea de alto riesgo favor enviar el permiso de trabajo de alto riesgo correspondiente o plan de trae acorde a los procedimientos seguros

DESCRIPCION CONCEPTUAL



ACTIVIDADES	PELIGROS	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PREVENTIVAS
Evaluación inicial	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
DESMONTAJE DE VENTANERIA	Atrapamiento movilización de elementos cargas manuales	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas	Hacer uso apropiado de los elementos EPP, mover elementos o cargas teniendo en cuenta el peso y utilizar ayudas mecanicas y verificar que al hacer la movilización de los elementos, se encuentre libre de obstáculos que puedan ocasionar el atrapamiento de cualquier parte del cuerpo. Evitar exponer las manos al punto de golpe o contacto de la herramienta.
	Caida de cargas (piezas, materiales y herramientas)		Verificar que las piezas que se izan estén bien aseguradas, no ubicarse debajo de las cargas mientras se están subiendo o bajando. Señalice y respete las zonas de exclusión, hacer uso del casco y gafas de seguridad, asegurar las herramientas en la parte alta del andamio y prevenir que estas caigan.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Exposición a material particulado	Enfermedades pulmonares, asma agravada, función pulmonar reducida, irritación en las vías respiratorias, tos o dificultad para	Este riesgo incluye la exposición del trabajador a: humos, vapores, partículas en suspensión como polvos y fibra de vidrio. Se recomienda hacer uso de los EPP como son: gafas con ventilación indirecta, protección respiratoria, capucha o monja para trabajos con fibra de vidrio. Identifique el lavaojos más cercano en caso de caer un cuerpo extraño en el ojo.

ACTIVIDADES	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDAS PREVENTIVAS
	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia fuera de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en buen estado, tengan guardas. Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Caida de cargas (piezas, materiales y herramientas)	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas	Verificar que las piezas que se izan estén bien aseguradas, no ubicarse debajo de las cargas mientras se están subiendo o bajando. Señalice y respete las zonas de exclusión, hacer uso del casco y gafas de seguridad, asegurar las herramientas en la parte alta del andamio y prevenir que estas caigan.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.

DESCAPOTE PARA ZAPATA	Exposición a materiel particulado	Enfermedades pulmonares, asma agravada, función pulmonar reducida, irritación en las vías respiratorias, tos o dificultad para respirar.	Este riesgo incluye la exposición del trabajador a: humos, vapores, particulas en suspensión como polvos y fibra de vidrio. Se recomienda hacer uso de los EPP como son: gafas con ventilación indirecta, protección respiratoria, capucha o monja para trabajos con fibra de vidrio. Identifique el lavaojos más cercano en caso de caer un cuerpo extraño en el ojo.
	Golpes	Heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones	Verificar ajuste de piezas en los equipos y buen estado de las herramientas de trabajo, al igual que las protecciones de las máquinas. Percatarse de posibles movimientos peligrosos al momento de realizar izaje de cargas, para evitar ser golpeados por los mismos. Usar EPP como gafas antigolpes, careta, casco y botas de seguridad. Manejo seguro de herramientas de golpe.
	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia fuera de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo. Identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en buen estado, tengan guardas. Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Trabajar con exposición a ruido	Cefalea,Disminución de la capacidad auditiva, Perturbación del sueño y descanso,Estrés,Fatiga, neurosis, depresión	Identifique las fuentes de ruido y evalúe su aislamiento y mantenimiento. Verifique la existencia de mediciones (sonometrías o dosimetrías) y sus recomendaciones. Use adecuadamente los EPP auditivos pertinentes, tapaoido de inserción o de copa. O doble protección auditiva dependiendo la tarea o tiempo de exposición.
	Levantamiento y manipulación de cargas	Fatiga física o fracturas y lesiones musculoesqueléticas en hombros, brazos, manos y espalda	En lo posible usar fuerza mecánica como grua, montacargas, diferenciales y no fuerza manual para levantar objetos. Para evitar sobre esfuerzos realice levantamiento de cargas mayores a 25 Kg con ayuda de otra persona. Realizar estiramiento cada hora cuando sea necesario. Para levantar cargas doble las rodillas y use músculos de las piernas.
	Maquinas o herramientas que generen vibraciones	Trastornos de irrigación sanguínea, nervios, alteración de musculos,huesos y articulaciones	Aislar o eliminar fuente de desgaste. Protección de las máquinas. Hacer fallas visibles con avisos. Determinar tiempo de exposición para planear estiramientos y pausas. Uso adecuado de EPP.
ACOPIO DE RESIDUOS	Generación de residuos sólidos peligrosos o especiales	contaminación del suelo y el aire	Realice su clasificacion segun codigo de color establecido en los contenedores adecuados, asegure las condiciones de almacenamiento establecidas, etiquete e identifique los residuos generados. No se pueden mezclar con residuos domesticos o reciclables no peligrosos

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS

Selecciona los Elementos de Protección Personal necesarios para desarrollar el Trabajo

GUANTES

VAQUETA	
NITRILO	X
HILAZA	
SOLDADOR	
DIELECTRICOS	
OTRO:	



PROTECCION AUDITIVA

INSERCION:	X
COPA	
DOBLE	
OTRO:	





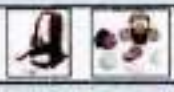
PROTECCION FACIAL

PARA ESMERILAR	
PARA SOLDAR	
OTRO:	



PROTECCION GENERAL

CASCO CON BARBIQUEJO	X
DELANTAL CARNAZA	
PETO CARNAZA	
OTROS	



PROTECCION VISUAL

ANTICOLPES	
MONOGAFAS	X
CINCORITE	
OTRO:	





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

NOMBRE	Cedula de Ciudadania	Cargo	FIRMA
Edgardo Arroyo		Ayu	

Supervisaré el cumplimiento de las medidas preventivas establecidas por el grupo de trabajo registradas en este Análisis de Trabajo Seguro (ATS).

V.B. Ingeniero de obra o proyecto	
NOMBRE:	

REVISO SST	
NOMBRE: GINNA MARCELA GONZÁLEZ	

Cuando aplique V.B. Líder ejecutante (Capataz, Maestro, Jefe de turno, Residente de pilas):	
NOMBRE: APOLINAR GONZALEZ	

INTERVERCOP	**INTERVERCOP S.A.S** **ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**	Codigo: RHA-FT-034 Version: 01 Fecha: 17/01/2024

LOCALIZACIÓN O FRENTE DE TRABAJO	**JARDIN INFANTIL nueeva esperzanza**	FECHA ELABORACIÓ	**16/01/2025 al 19/01/2025**
LABOR A EJECUTAR	Desistalación y desmonte de cielo raso en driwal		
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR	(pela, serrucho,destornillador		

TAREAS DE ALTO RIESGO

IZAJE	☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	ESPACIOS CONFINADOS	☐
TRABAJOS EN CALIENTE	☐ TRABAJOS EN ALTURA	☐	EXCAVACIONES	☐ OTRO - CUAL?

En caso de que el trabajo implique una tarea de alto riesgo tener anexar el permiso de trabajo de alto riesgo correspondiente o plan de cojo acorde a los procedimientos seguros

DESCRIPCION CONCEPTUAL



ACTIVIDADES	PELIGROS	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PREVENTIVAS
Evaluación inicial	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
desmonte de estructura en driwal	Atrapamiento movilización de elementos cargas inestables	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas	Hacer uso apropiado de los elementos EPP, mover elementos o cargas teniendo en cuenta el peso y utilizar ayudas mecánicas y verificar que al hacer la movilización de los elementos, se encuentre libre de obstáculos que puedan ocasionar el atrapamiento de cualquier parte del cuerpo. Evitar exponer las manos al punto de golpe o contacto de la herramienta.
	Caida de cargas (piezas, materiales y herramientas)		Verificar que las piezas que se van a retirar estén bien aseguradas, no ubicarse debajo de las cargas mientras se están subiendo o bajando. Señalice y respete las zonas de exclusión, hacer uso del casco y gafas de seguridad, asegurar las herramientas en la parte alta del andamio y prevenir que estas caigan.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Exposición a material particulado	Enfermedades pulmonares obstructivas agravada, función pulmonar reducida, irritación en las vías respiratorias, tos o dificultad para	Este riesgo incluye la exposición del trabajador a humos, vapores, particulas en suspensión como polvos y fibra de vidrio. Se recomienda hacer uso de los EPP como son: gafas con ventilación indirecta, protección respiratoria: capuchon o manija para trabajos con fibra de vidrio. Identifique el lavaojos mas cercano en caso de caer un cuerpo extraño en el ojo.

ACTIVIDADES	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDAS PREVENTIVAS
acopiacion del material desmontado	Manipulación de herramientas cortopunzantes	Heridas,laceraciones, amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia fuera de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo, identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos estan en buen estado, tengan guardas . Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertrechos para ejecutar la tarea.
	Caida de cargas (piezas, materiales y herramientas)	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas	Verificar que las piezas que se van a retirar estén bien aseguradas, no ubicarse debajo de las cargas mientras se están subiendo o bajando. Señalice y respete las zonas de exclusión, hacer uso del casco y gafas de seguridad, asegurar las herramientas en la parte alta del andamio y prevenir que estas caigan.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.

	Exposición a material particulado	Enfermedades pulmonares, asma agravada, función pulmonar reducida, irritación en las vías respiratorias, tos o dificultad para respirar.	Este riesgo incluye la exposición del trabajador a humos, vapores, partículas en suspensión como polvos y fibra de vidrio. Se recomienda hacer uso de los EPP como son: gafas con ventilación indirecta, protección respiratoria, capuchón o manga para trabajos con fibra de vidrio. Identifique el lavaojos más cercano en caso de caer un cuerpo extraño en el ojo.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

Seleccione los Elementos de Protección Personal necesarios para desarrollar el trabajo

GUANTES		**PROTECCION AUDITIVA**			
VAQUETA		INCOLORO	X		
NITRILO	X	COPA			
HILAZA	X	DOBLE			
SOLDADOR		OTRO:			
DIELECTRICOS					
OTRO:					
PROTECCION FACIAL		**PROTECCION GENERAL**			
PARA ESMERILAR		CASCO CON BARBUQUEJO	X		
PARA SOLDAR		DELANTAL CARNAZA			
OTRO:		PETO CARNAZA			
PROTECCION VISUAL		OTROS			
ANTIGOLPES					
INCOLOGAFAS	X				
CINCORTE					
OTRO:					

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

NOMBRE	Cedula de Ciudadanía	Cargo	FIRMA
Yeis Carreño	1051669561	Aprendiz	
Alberto Alvarez S	5758678	Aprendiz	

Supervisará el cumplimiento de las medidas preventivas establecidas por el grupo de trabajo registradas en este Análisis de Trabajo Seguro (ATS)

V.B. Ingeniero de obra o proyecto		REVISO SST	
NOMBRE: JAVIER RINCON	FIRMA	NOMBRE GINNA MARCELA GONZÁLEZ	FIRMA
Cuando aplique V.B. Líder operativo (Capataz, Maestro, Jefe de turno, Inspector de obra)			
NOMBRE: APOLINAR GONZALEZ			

INTERVECOP	**INTERVERCOP S.A.S** **ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**	Codigo: RYA-FT-038 Version: 01 Fecha: 17/01/2024

LOCALIZACIÓN O FRENTE DE TRABAJO	JARDIN INFANTIL SAMORE	FECHA ELABORACIÓN	16/01/2025 al 19/01/2025
LABOR A EJECUTAR	Desistalación y desmonte de cielo raso en drival .		
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR	Serrucho, martillo, destornillador		

TAREAS DE ALTO RIESGO

IZAJE ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐

TRABAJOS EN CALIENTE ☐ TRABAJOS EN ALTURA ☐ EXCAVACIONES ☐ OTRO ¿CUAL?

En caso de que el trabajo implique una tarea de alto riesgo favor anexar el permiso de trabajo de alto riesgo correspondiente o plan de izaje anexo a los procedimientos seguros

DESCRIPCION CONCEPTUAL



ACTIVIDADES	PELIGROS	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PREVENTIVAS
Evaluación inicial	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
desmonte de estructura en drival	Atrapamiento movilización de elementos cargas manuales	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas	Hacer uso apropiado de los elementos EPP, mover elementos o cargas teniendo en cuenta el peso y utilizar ayudas mecanicas y verificar que al hacer la movilización de los elementos, se encuentre libre de obstáculos que puedan ocasionar el atrapamiento de cualquier parte del cuerpo. Evitar exponer las manos al punto de golpe o contacto de la herramienta.
	Caida de cargas (piezas, materiales y herramientas)		Verificar que las piezas que se van a retirar estén bien aseguradas, no ubicarse debajo de las cargas mientras se están subiendo o bajando. Señalice y respete las zonas de exclusión, hacer uso del casco y gafas de seguridad, asegurar las herramientas en la parte alta del andamio y prevenir que estas caigan.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Exposición a material particulado	Enfermedades pulmonares, asma agravada, función pulmonar reducida, irritación en las vías respiratorias, tos o dificultad	Este riesgo incluye la exposición del trabajador a humos, vapores, particulas en suspensión como polvos y fibra de vidrio. Se recomienda hacer uso de los EPP como son: gafas con ventilación indirecta, protección respiratoria, capucha o monja para trabajos con fibra de vidrio, identifique el lavaojos más cercano en caso de caer un cuerpo extraño en el ojo.
ACTIVIDADES	**PELIGROS**	**CONSECUENCIA**	**MEDIDAS PREVENTIVAS**
acopilacion del material desmontado	Manipulación de herramientas corto punzantes	Heridas,laceraciones, amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia fuera de la manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo. Identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos estén en buen estado, tengas guardas. Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea.
	Caida de cargas (piezas, materiales y herramientas)	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas	Verificar que las piezas que se van a retirar estén bien aseguradas, no ubicarse debajo de las cargas mientras se están subiendo o bajando. Señalice y respete las zonas de exclusión, hacer uso del casco y gafas de seguridad, asegurar las herramientas en la parte alta del andamio y prevenir que estas caigan.
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.

	Exposición a material particulado	Enfermedades pulmonares, asma agravada, función pulmonar reducida, irritación en las vías respiratorias, tos o dificultad para respirar.	Este riesgo incluye la exposición del trabajador a: humos, vapores, partículas en suspensión como polvos y fibra de vidrio. [illegible] uso de los EPP como son: gafas con ventilación indirecta, protección respiratoria, capucha o monja para trabajos con fibra de vidrio, [illegible] lavaojos más cercano en caso de caer un cuerpo extraño en el ojo.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

Seleccione los Elementos de Protección Personal necesarios para desarrollar el trabajo:

GUANTES		**PROTECCION AUDITIVA**			
VAQUETA		INSERSION	X		
NITRILO	X	COPA			
HILAZA		DOBLE			
SOLDADOR		OTRO			
DIELECTRICOS					
OTRO					
PROTECCIÓN FACIAL		**PROTECCIÓN GENERAL**			
PARA CORTE/LIJAR		CASCO CON BARBUQUEJO			
PARA SOLDAR		DELANTAL CARNAZA	X		
OTRO		PETO CARNAZA			
PROTECCIÓN VISUAL		OTROS			
ANTIGOLPES					
MONOGAFAS	X				
CINCORTE					
OTRO					

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

NOMBRE	Cedula de Ciudadania	Cargo	FIRMA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	

Supervisara el cumplimiento de las medidas preventivas establecidas por el grupo de trabajo registradas en este Analisis de Trabajo Seguro (ATS) .

V.B. Ingeniero de obra o proyecto		REVISO SST	
NOMBRE: JAVIER RINCON		NOMBRE: GINNA MARCELA GONZÁLEZ	
Cuando aplique V.B. Lider ejecutante (Capataz, Maestro, Jefe de turno, supervisor)			
NOMBRE: APOLINAR GONZALEZ			

INTERVECOP	INTERVERCOP S.A.S ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	Codigo: SG-FO-009 Versión: 01 Fecha: 17/01/2024

LOCALIZACIÓN O FRENTE DE TRABAJO	Jardín infantil Oasis	FECHA ELABORACIÓ	17/01/2025 al 18/01/2025
LABOR A EJECUTAR	desistalación y desmonte de cielo rasos		
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR	taladro inalambrico, atornillador, taladro stanley		

TAREAS DE ALTO RIESGO

IZAJE ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐

TRABAJOS EN CALIENTE ☐ TRABAJOS EN ALTURA ☐ EXCAVACIONES ☐ OTRO CUAL?

En caso de que el trabajo implique una tarea de alto riesgo favor anexar el permiso de trabajo de alto riesgo correspondiente o plan de izaje acorde a los procedimientos seguros

DESCRIPCION CONCEPTUAL



ACTIVIDADES	PELIGROS	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PREVENTIVAS
Evaluación inicial	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
DESMONTAJE DE LAMINAS DE DRIWALL	Atrapamiento movilización de elementos cargas manuales	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas	Hacer uso apropiado de los elementos EPP, mover elementos, o cargas teniendo en cuenta el peso y utilizar ayudas mecanicas y verificar que al hacer la movilización de los elementos, se encuentre libre de obstaculos que puedan ocasionar el atrapamiento de cualquier parte del cuerpo. Evite exponer las manos al punto de golpe o contacto de la herramienta.
	Caida de cargas (piezas, materiales y herramientas)		Verificar que las piezas que se izan estén bien aseguradas, no ubicarse debajo de las cargas mientras se están subiendo o bajando, Señalice y respete las zonas de exclusión, hacer uso del casco y gafas de seguridad, asegurar las herramientas en la parte alta del andamio y prevenir que estas caigan
	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que esta seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Exposición a material particulado	Enfermedades pulmonares, asma agravada, función pulmonar reducida, irritación en las vías respiratorias, tos o dificultad para	Este riesgo implica la exposición del trabajador a: humos, vapores, partículas en suspensión como polvos y fibra de vidrio. Se recomienda hacer uso de los EPP como son: gafas con ventilación indirecta, protección respiratoria, capucha o monja para trabajos con fibra de vidrio. Identifique el lavaojos más cercano en caso de caer un cuerpo extraño en el ojo.

ACTIVIDADES	PELIGROS	CONSECUENCIA	MEDIDAS PREVENTIVAS
	Manipulación de herramientas corto punzantes	Heridas,laceraciones, amputaciones,hemorragias	Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia fuera de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo, identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos estén en buen estado, luegan guardas Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea
	Caida de cargas (piezas, materiales y herramientas)	Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas	Verificar que las piezas que se izan estén bien aseguradas, no ubicarse debajo de las cargas mientras se están subiendo o bajando, Señalice y respete las zonas de exclusión, hacer uso del casco y gafas de seguridad, asegurar las herramientas en la parte alta del andamio y prevenir que estas caigan

Medir y cortar las laminas de driwal	Caida del mismo nivel	Heridas, contusiones, raspaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas	Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles copiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas.
	Exposición a material particulado	Enfermedades pulmonares, asma agravada, función pulmonar reducida, irritación en las vias respiratorias, tos o dificultad para respirar	Este riesgo incluye la exposición del trabajador a: humos, vapores, particulas en suspensión como polvos y fibra de vidrio. Se recomienda hacer uso de los EPP como son: gafas con ventilación indirecta, protección respiratoria, capucha o monja para trabajos con fibra de vidrio. Identifique el lavaojos más cercano en caso de caer un cuerpo extraño en el ojo.
	Generación de residuos sólidos peligrosos o especiales	Contaminación del suelo y el aire	Realice su clasificacion segun codigo de color establecido en los contenedores adecuados, asegure las condiciones de almacenamiento establecidas, etiquete e identifique los residuos generados. No se pueden mezclar con residuos domesticos o industriales no peligrosos

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS

Seleccione los Elementos de Protección Personal necesarios para desarrollar el Trabajo

GUANTES
- VAQUETA:
- NITRILO: X
- HILAZA
- SOLDADOR
- DIELECTRICOS
- OTRO:



PROTECCION AUDITIVA
- INSERCION: X
- COPA
- DOBLE
- OTRO:





PROTECCION FACIAL
- PARA ESMERILAR:
- PARA SOLDAR
- OTRO:



PROTECCION GENERAL
- CASCO CON BARBUQUEJO: X
- DELANTAL CARNAZA:
- PETO CARNAZA
- OTROS:





PROTECCION VISUAL
- ANTIGOLPES
- MONOGAFAS: X
- OXICORTE
- OTRO:





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

NOMBRE	Cedula de Ciudadania	Cargo	FIRMA
CARLOS JOSE TOBAR CHAVEZ	1049616502 1004180885	AYUDANTE	

Supervisaré el cumplimiento de las medidas preventivas establecidas por el grupo de trabajo registradas en este Análisis de Trabajo Seguro (ATS).

V.B. Ingeniero de obra o proyecto		REVISO SST	
NOMBRE:		NOMBRE: GINNA MARCELA GONZÁLEZ	
Cuando aplique V.B. Líder ejecutante (Capataz, Maestro, Jefe de turno, Inspector de obra)			
NOMBRE: APOLINAR GONZALEZ			

INTERVECOP	INTERVECOP S.A.S.	CODIGO: GS-FO-34
		VERSION: 01
	PERMISO DE TRABAJOS DE ALTO RIESGO (PETAR) TRABAJOS EN CALIENTE	HOJA: 1 de 1

TRABAJO : CORTE CON PULIDORA EN PLACA DE CEMENTO PARA DEMARCAR EL AREA DE DEMOLICIÓN

UBICACIÓN : Antiguo Bello horizonte

CONTRATISTA Intervecop **USUARIO:**

FECHA: DEL 15 al 18 de enero 2025

HORA INICIO : 7:00 a. m.

HORA FINAL : 16:00 am

INSTRUCCIONES

1. Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente)
2. El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo.
3. Esta autorización es valida solo para el turno y fecha de indicados.
4. En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
5. Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE

CORRECTO	√	INCORRECTO	x	NO APLICA	NA

1- LISTA DE VERIFICACIÓN:

		Verificación	Observaciones
1	¿Se cuenta con un Observador (brigadista) Contra Incendios?	✓	
2	¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓	
3	¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓	
4	¿Se ha verificado que los tanques, cisternas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	X	N.A.
5	¿El soldador/cortador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓	
6	¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?	✓	
7	¿Los accesorios (tenazas, caibles, unions, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓	
8	¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	X	N.A
9	¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓	
10	¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	✓	
11	Para el caso de áreas críticas (almacenes y otras que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	✓	

2.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:

Demolición con retomartillo y demarcación con pulidora en el concreto para zapatas.

3.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (*) Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea

OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO
(*) Edgard Arango	Oficial	8:00 am	4:30 pm

4.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada).

- [x] EPP Básico
- [ ] Lentes Goggles
- [ ] Careta
- [ ] Traje (impermeable / Tyvek)
- [ ] Casaca de cuero cromado y espaldines
- [ ] Traje de aluminio (mandil, escarpines)
- [ ] Zapatos dieléctricos
- [ ] Otros (indique) :
- [ ] Guantes de neopreno / nitrilo
- [ ] Guantes de cuero / badana
- [ ] Guantes dieléctrico
- [ ] Guante de cuero cromado
- [ ] Guante de aluminio
- [ ] Arnés de seguridad
- [ ] Línea de anclaje con absorbedor de impacto
- [ ] Línea de anclaje sin absorbedor de impacto
- [ ] Orejeras
- [ ] Tapón auditivo
- [ ] Full face
- [ ] Respirador
- [ ] Cartucho negro (vapor orgánico)
- [ ] Cartucho blanco (gas ácido)
- [ ] Cartucho multigas (gas HCN)
- [ ] Filtro para polvo P100

5.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

retomartillo y pulidora

6.- PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad)

7.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

CARGO	NOMBRES	FIRMA
AUX JST	Gimna Gomez	

ANEXO

7

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

INTERVECOP	**INTERVECOP SAS**	**CÓDIGO: GS-FO-039**
	CRONOGRAM DE TRABAJO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**VERSIÓN 1**
		FECHA ENE 25

OBJETIVO

Fortalecer la Seguridad y Salud en el Trabajo al interior INTERVECOP S.A.S, a través de la planificación, desarrollo, verificación y generación de acciones preventivas, correctivas y de mejora, según las disposiciones legales vigentes.

CRONOGRAMA

	OBJETIVO	ACTIVIDADES (PHVA)	RESPONSABLES	METAS	INDICADOR DE ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO	ENTREGABLE	dic.-24		ene.-25		feb.-25		mar.-25		abr.-25		may.-25	
							P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
1	Revisar, publicar y socializar los lineamientos de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Definicion actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2025	Residente SSTMA	Actualizar Politicas en SST y Matriz IPER, divulgarla a todo el personal		documentos SG-SST solicitados en el contrato	P	E	P	E								
		Realizar Orientación Educativa para la socialización de la Política en Seguridad y Salud en el Trabajo			%Divulgacion Politica: #personas que conocen politica/#Total empleados*100	Formato de asistencia firmado por trabajadores	P	E	P	E								
	Gestionar y controlar los riesgos y peligros	Registrar, caracterizar y analizar el ausentismo.	Residente SSTMA	Caracterizar el 100% de las incapacidades por EL-AT	Ausentismo	Registros	P	E	P	E	P		P		P		P	
		Registrar, caracterizar y analizar la accidentalidad		Investigar el 100% de los eventos que se presentes	%Investigacion AT/IT:#eventos investigados/#total ocurridos	Registros	P	E	P	E	P		P		P		P	
		Dar inducción en seguridad y saldud en el trabajo al personal nuevo y al personal que lo requiera.		Induccion al 100% de los empleados nuevos	% de inducción	Formato firmado por trabajadores de resgistro de inducciones y reinducciones.	P	E	P	E	P		P		P		P	
		Realizar inspección de seguridad	Residente SSTMA	# inspecciones realizadas	%Inspeccion: inpecciones realizadas/inspecciones programadas	Formatos de inspección y Acciones preventivas y correctivas	P	E	P	E	P		P		P		P	
	Disminuir y/o intervenir las enfermedades laborales por medio de actividades de Medicina Laboral, que permitan promocionar la salud y bienestar de los trabajadores	Establecer el perfil sociodemografico de la poblacion trabajadora		Identificar el 100% de la poblacion y mantener actualizada la bade de datos		Registro Sociodemagrafico	P	E	P	E	P		P		P		P	
		Gestionar el desarrollo de los exámenes ocupacionales (ingreso, periódicos y de egreso). De igual forma los exámenes paraclínicos que se requieran según la labor desarrollada		Realizar al 100% de empleados examenes medicos	%Examenes medicos:#evaluaciones realizadas/#total de empleados	registro de condiciones de salud de los trabajadores	P	E	P	E	P		P		P		P	
		Desarrollar programas de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad (pausas activas, vida saludable, entre otros)		intervenir al 100% de los trabajadores		Programas establecidos, resgistros e indicadores	P	E	P	E	P		P		P		P	
3	Fortalecer actividades relacionadas con Higiene y Seguridad Industrial, que contribuyan disminuir la accidentalidad y enfermedades laborales.	Gestionar la dotación de los EPP para todos los trabajadores		Entregar al 100% la dotación establecida para los trabajadores		Formato firmado de entrega de dotación por los trabajadores	P	E	P	E	P		P		P		P	
		Verificar estado de los extintores (mantenimiento, recarga).	Residente SSTMA	100% de extintores en buen estado		Formatos de inspeccion y acciones correctivas	P	E	P	E	P		P		P		P	
		Realizar los planes de mejoramiento correspondientes, según los resultados obtenidos en la Matriz de Riesgos.					P	E	P	E	P		P		P		P	
		Realizar los procedimientos, protocolos, y demás formatos de registros para el desarrollo de las actividades propias de seguridad e higiene industrial		Actividades donde se establecen estandares deficidos	%personal capacitado: #Total empleados*100	Risgistro de procedimientos establecidos, y formatos de registro de trabajadores capacitados e indicadores.	P	E	P	E	P		P		P		P	
		Reportar los incidentes y accidentes laborales presentados por los trabajadores de Braserisimo y las respectivas investigación. Resolución 1401 de 2007 - Resolución 2851 de 2015.	Residente SSTMA	100% de accidentalidad reportada e investigada		Registros de reportes e investigaciones	P	E	P	E	P		P		P		P	
		Definir programa de Riesgo Psicosocial				Documento del programa							P					
		Capacitación Estandares de trabajo	Residente SSTMA	intervenir al 100% de los trabajadores		Formato de resgistro de asistencia por trabajadores	P	E	P	E	P		P		P		P	
		Ejecutar reuniones con el COPASST y Comité de Convivencia.				Actas de Reunión							P		P		P	
	Revisión y evaluación del SG-SST	Revision por la gerencia		Anual		Documento Firmado de la Revisión Gerencial												
		Auditorias interna y externas		Anual														

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS: 1. Residente en SST 2. IPS de Salud ocupacional 3. Comité COPASST y COCOLA.

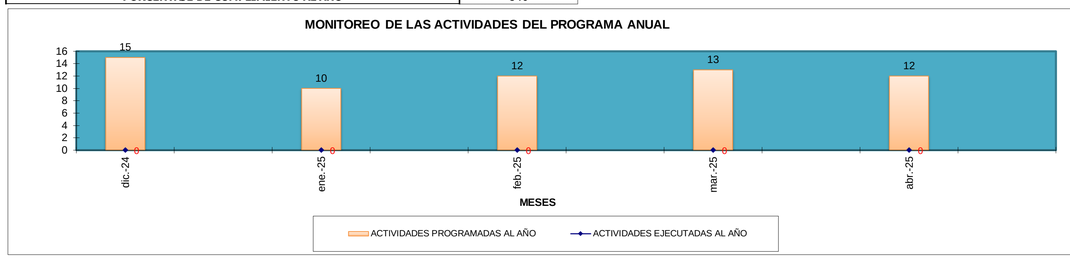
FISICOS: 1.Salón de Capacitaciones 2. Intenet 3. Computador 4. Impresora 5. Papeleria 6. Marcadores 7. Esferos, Sillas,

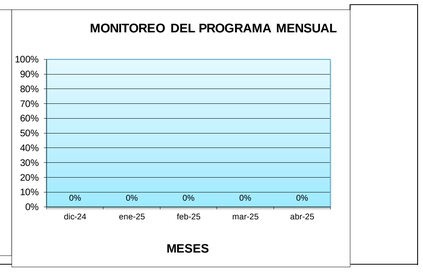
FINANCIEROS:

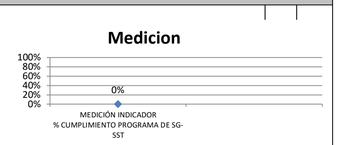
CRONOGRAMA

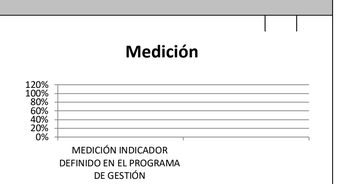
OBJETIVO	ACTIVIDADES (PHVA)	RESPONSABLES	METAS	INDICADOR DE ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO	ENTREGABLE	dic.-24		ene.-25		feb.-25		mar.-25		abr.-25		may.-25	
						P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E

	TOTAL AÑO	dic.-24	ene.-25	feb.-25	mar.-25	abr.-25	may.-25
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL AÑO	25	15	10	12	13	12	14
ACTIVIDADES EJECUTADAS AL AÑO	0	0	0	0	0	0	0
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR MES		0%	0%	0%	0%	0%	0%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AL AÑO	0%						





MEDICIÓN INDICADOR % CUMPLIMIENTO PROGRAMA DE SG-SST					RESPONSABLE	GRÁFICA
0%					Residente SSTMA	

MEDICIÓN INDICADOR DEFINIDO EN EL PROGRAMA DE GESTIÓN					RESPONSABLE	GRÁFICA
						

ANEXO

8

MATRIZ

IPER

	MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS Y VALORACION DEL RIESGO	VERSION:02 FECHA:26/12/2024
	INTERVECOP S.A.S	

PROYECTO	CONTRATO N°9174-2024 "OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DELSISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO",	**NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL LEVANTAMIENTO**		JOSE CARLOS ALDANA	
FECHA ELABORACION / ACTUALIZACION	26/12/2024	**DOCUMENTO IDENTIDAD**		**10888652**	**LIC.SO** 202130003067

PROCESO	AREA/CARGO	ACTIVIDADES	TAREAS	RUTINARIO	NO RUTINARIO	PELIGRO			EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			NIVEL DE PROBABILIDAD NP=ND x NE				CONSECUENCIAS (NC)	Nivel de Riesgo (N.R) e Intervención	NIVEL DE RIESGO NR= NP x NC		Aceptabilidad del riesgo	EXPUESTOS	CRITERIOS PARA CONTROLES		MEDIDAS INTERVENCIÓN				
						CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	FUENTE		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel de probabilidad (ND x NE)	Interpretación del nivel de probabilidad			NR (valor)	Nivel Riesgo		Nº.	Peor Consecuencia	Requisito Legal	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Señalización, Advertencia y/o controles administrativos	Equipos de protección personal.	Responsable de seguimiento
OBRA	OPERATIVO	DEMONTAJE Y/O DEMOLICIONES PARCIALES	1. DEMOLICIÓN/CARGUE/DESCARGUE Y MANUALES	0		PSICOSOCIALES	1. Gestion organizacional se puede producir estrés laboral por Conflicto en el trabajo, problemas familiares, mobbing, acoso laboral por terminacion de trabajos, acoso sexual, problemas de salud física, enfermedades cardiovasculares o trastornos musculoesqueléticos,	1. Horarios de Trabajo 2. Roles de trabajo 3. Tiempos de descanso 4. Condiciones de la tarea a desarrollar 5. Insatisfaccion laboral 6. Problemas de relacion 7. desmotivacion laboral	1. Cansancio 2. Fatiga 3. Estrés 4. Sindrome del trabajador quemado o burnout	Ninguno	1. Definicion de roles 2. Pausas activas 4. Rotacion de trabajo 5. Descansos	1. Uso de EPP adecuados a la actividad . 2. Capacitaciones riesgo Psicosocial, inducciones, charlas	2	2	4	Bajo	10	II	40	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Enfermedades que no requieren incapacidad	Ley 1562 de 2012	Ninguno	Ninguno	1. Promover un liderazgo activo 2. Mejoras el tipo de comunicación empleado - empresa	1. Capacitaciones sobre el Riesgo Psicosocial 2. Pausas Activas 3. Definicion de Roles de trabajo 4. Trabajo en equipo	Ninguno	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
						FISICO	1. Ruido 2. Vibraciones 3. Temperaturas extremas 4. Iluminacion 5. Manejo de maquinaria pesada o electrica por el trabajo realizado en demoliciones.	1. Inspectos intermitentes y continuos 2. Luz visible por exceso o deficiencia 3. Temperaturas de calor y frio	1. Perdida de audicion parcial, gradual, temporal o permanente 2. Lumbagias 3. Hernias 4. Perder el equilibrio 5. Agotamiento, cansacio, debilidad, nauseas 6. caidas, lesiones	Ninguno	1. Examenes ocupacionales 2. Inspeccion de herramientas 3. Preoperacionales de maquinarias 4. Listas de chequeos	1. Capacitaciones en riesgo físico Charlas informativas para la prevencion del riesgo 3. Uso de EPP adecuados a la actividad (casco, monogafas, guantes, tapaoidos de insercion y de copa, botas de seguridad, overol)	2	4	8	Medio	10	II	80	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Perdida de audicion	1. Ley 1562 de 2012 2. Real Decreto 1311/2005, de 04 Noviembre	Ninguno	Ninguno	Ninguno	1. Capacitaciones sobre el Riesgo Físico 2. Pausas Activas 3. Inspecciones y proveporacionales de equipos, maquinarias y herramientas 4. Examenes medicos ocupacionales	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapabocas, tapaoidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, botas de seguridad, overol)	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
						BIOMECANICO	1. Condiciones de trabajo: a- Demoliciones en pisos, cielo rasos, cimentaciones, muros, trabajo de desmonte de estructuras trabajo en piso y en alturas. b- Retiros o ingreso de elementos de obra	1. Posturas prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales 2. manipulacion de cargas forma manual 3. Movimientos repetitivos 4. Esfuerzo	1. Dolores Lumbares , musculares 2. Tendinitis, tenosinvitis	Ninguno	1. Examenes ocupacionales 2. Inspecciones de zonas de trabajo 3. Tiempo de ejecucion del trabajo	1. Capacitacion en riesgo Biomecanico. 2. Mitigacion del riesgo 4. Ayudas mecanicas	2	4	8	Medio	10	II	80	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Enfermedades ocupacionales	1. resolucion 2844del 2007 (art 1 vigilancia epidemiologica) Decreto 487 de 1997	Ninguno	Ninguno	Ninguno	1. Capacitaciones sobre el riesgo Biomecanico 2. Capacitar al personal sobre el adecuadado y sobre el riesgo 3. Examenes medicos ocupacionales 3. Pausas Activas	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapabocas, tapaoidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, botas de seguridad, overol)	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
						QUIMICO	1. Movimiento de materiales en los procesos constructivos que generan contraminantes para el medio ambiente y el ser humano en ciclos de demoliciones en cielo raso, muros, diversontes.	1. Polvos organicos e inorganicos 2. Fibras 3. Liquidos 4. Gases y vapores 5. Humos metalicos y no metalicos 6. Material particulado	1. Dermatitis 2. afectacion en vias respiratorias 3. Irritacion en Piel 4. Intoxicacion 5. Enfermedades del sistema nervioso	1. Duracion de la exposicion 2. Via de entrada del organismo 3. Concentracion y composicion del quimico	1. Examenes ocupacionales 2. Inspecciones de zonas de trabajo 3. Tiempo de ejecucion del trabajo 4. Control del riesgo	1. Capacitaciones en riesgo químico Charlas informativas para la prevencion del riesgo 2. Uso de EPP adecuados a la actividad (casco, monogafas, guantes, tapaoidos de insercion y de copa, botas de seguridad, tapabocas N95, overol)	2	4	8	Medio	10	II	80	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Enfermedades ocupacionales	Ley 1562 de 2012	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitaciones sobre el riesgo químico 2. Capacitar al personal sobre el adecuadado y sobre el riesgo 3. Examenes medicos ocupacionales 3. Autocuido personal	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapabocas, tapaoidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, guantes de caucho, botas de seguridad, overol)	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
						CONDICIONES DE SEGURIDAD	1. Condiciones de trabajo : a- Exposición a la vía pública b. Incompatibilidad de los usos del suelo c. Trabajos en alturas, donde se genera caidas de diferente nivel. d. zonas de trabajo con concurrencia de peatones y vehiculos.	1. Mecanico 2. Electrico 3. Locativo 4. Tecnologico 5. Accidentes de transito 6. Publicos 7. Trabajo en Alturas 8. Espacios confinados	1. Caidas a distinto y mismo nivel 2. Caida de Objetos 3. Sepultamientos 4. Golpes 5. Atropellamientos 6. Contactos electricos 7. Proyecciones de particulas Contacto con sustancias químicas	Ninguno	Ninguno	1. Charlas informativas para la prevencion del riesgo 3. Uso de EPP adecuados a la actividad (casco, monogafas, guantes, tapaoidos de insercion y de copa, botas de seguridad, tapabocas N95, overol)	2	4	8	Medio	10	II	80	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Ausentimos laboral 2. Perdida materiales 3. incapacidades medicas 4. Muerte	Ley 1562 de 2012	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitar al personal sobre el adecuadado y sobre el riesgo 2. Examenes medicos ocupacionales 3. Autocuido personal	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapabocas, tapaoidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, guantes de caucho, botas de seguridad, overol)	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
						BIOLOGICO	1. Condiciones lugar de trabajo, bacterias, hongos, picaduras	1. Virrix 2. Bacterias 3. Hongos 4. Rickettias 5. Parasitos 6. Picaduras 7. Mordeduras 8 Fluidos o excrementos	1. Infecciones 2. Alergias 3. Efectos toxicos o intoxicantes 4. Virus por bacterias o virales	1. Zonas de trabajo y transito	1. Examenes ocupacionales 2. Inspecciones de zonas de trabajo 3. Tiempo de ejecucion del trabajo 4. Control del riesgo	1. Charlas informativas para la prevencion del riesgo 3. Uso de EPP adecuados a la actividad (casco, monogafas, guantes, tapaoidos de insercion y de copa, botas de seguridad, tapabocas N95, overol)	2	3	6	Medio	10	II	60	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Ausentimos laboral 2. Incapacidades medicas	1. real decreto 2110 / 1995 2. real decreto 664 -97	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitar al personal sobre el adecuadado y sobre el riesgo 2. Examenes medicos ocupacionales 3. Autocuido personal	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapabocas, tapaoidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, guantes de caucho, botas de seguridad, overol)	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
						FENOMENOS NATURALES	1. Condiciones de trabajo: a. Vientos intensos b. Lluvias fuertes e inundaciones c. Sismos	1. Sismo 2. Tremenoto 3. Derrumbre 4. Vendaval 5. Inundacion 6. Precipitaciones	1: Contaminacion 2. Atencion publica y daños	Ninguno	Ninguno	1. Capacitaciones prevencion ante el desastre 2. Capacitacion Reduccion del riesgo de emergencia	4	6	8	Medio	10	II	80	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Perdida de vidas humanas 2. Infecciones 3. Destruccion de infraestructura	Norma 2113 de 01 nov de 2022	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitaciones gestion del riesgo y desastres. 2. Autocuidado personal	Ninguno	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
OBRA	OPERATIVO	DEMOLICIÓN ELEMENTOS NO ESTRUCTURALES	REVISIÓN Y MANTENIMIENTO PUNTOS HIDRÁULICOS	0		PSICOSOCIALES	1. Gestion organizacional se puede producir estrés laboral por Conflicto en el trabajo, problemas familiares, mobbing, acoso laboral por terminacion de trabajos, acoso sexual, problemas de salud física, enfermedades cardiovasculares o trastornos musculoesqueléticos,	1. Horarios de Trabajo 2. Roles de trabajo 3. Tiempos de descanso 4. Condiciones de la tarea a desarrollar 5. Insatisfaccion laboral 6. Problemas de relacion 7. desmotivacion laboral	1. Cansancio 2. Fatiga 3. Estrés 4. Sindrome del trabajador quemado o burnout	Ninguno	1. Definicion de roles 2. Pausas activas 4. Rotacion de trabajo 5. Descansos	1. Uso de EPP adecuados a la actividad . 2. Capacitaciones riesgo Psicosocial, inducciones, charlas	2	2	4	Bajo	10	II	40	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Enfermedades que no requieren incapacidad	Ley 1562 de 2012	Ninguno	Ninguno	1. Promover un liderazgo activo 2. Mejoras el tipo de comunicación empleado - empresa	1. Capacitaciones sobre el Riesgo Psicosocial 2. Pausas Activas 3. Definicion de Roles de trabajo 4. Trabajo en equipo	Ninguno	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
						FISICO	1. Instalacion de todo tipo de tuberias de agua fria, caliente , desagues, ventilaciones, caja de registro, de inspeccion, aparatos sanitarios para abastecimientos de agua potable y eliminarla a traves de los desagues, aguas reciclada 2. Mantenimientos de puntos de Red , conexion y suministro. 3. Instalacion de tuberia sanitaria, aparatos sanitarios 4. Realizacion de regatas y resanes 5. Instalacion de tanques plasticos y flotadores para agua potable 6. Instalacion de accesorios 7. Instalacion de lavamanos, Inodoros, llaves 8. Sondeos y limpieza de red sanitaria	1. Inspectos intermitentes y continuos 2. Luz visible por exceso o deficiencia 3. Temperaturas de calor y frio	1. Atrapamientos 2. Cortes 3. Contactos electricos 4. Golpes 5. Caidas y caidas a diferente nivel 6. Incrustanes en huecos 7. quemaduras 8. deslizamientos en trabajo en alturas 9. esquirlas en ojos	Ninguno	1. Examenes ocupacionales 2. Inspeccion de herramientas 3. Preoperacionales de maquinarias 4. Listas de chequeos 5. Certificaciones de los equipos de trabajo en alturas (arnses, eslingas, andamios, escaleras; lineas de vida) 5. Certificados del personal que trabajara en alturas)	1. Capacitaciones en riesgo físico Charlas informativas para la prevencion del riesgo 3. Uso de EPP adecuados a la actividad (casco, monogafas, guantes, tapaoidos de insercion y de copa, botas de seguridad, overol) 4. EPP trabajo en alturas (certificados)	2	4	8	Medio	10	II	80	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. quemaduras 2. afecciones respiratorias 3. Caidas a diferente nivel	1. Resolución 4272 de 2021 2. Real decreto 1311/2005	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitaciones sobre el Riesgo Físico, alturas 2. Pausas Activas 3. Inspecciones y proveporacionales de equipos, maquinarias y herramientas 4. Examenes medicos ocupacionales	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapabocas, tapaoidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, botas de seguridad, overol) 2. Señalizacion zonas de trabajo 3. Demarcacion zonas de trabajo 4 Orden y aseo 5. Capacitaciones trabajo en alturas 6. Inspecciones equipos de TA	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
						BIOMECANICO	1. Condiciones de trabajo: a- Manejo de herramientas electricas y manuales para la realizacion de regatas. b. corte de tuberia con herramientas manual y electrica. d. Retiros e ingreso de elementos de obra e.Limpieza, empatine y soldado de tuberia PVC	1. Posturas prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales 2. manipulacion de cargas forma manual 3. Movimientos repetitivos 4. Esfuerzo	1. Dolores Lumbares , musculares 2. Tendinitis, tenosinvitis 3. cortes o seccionamiento 4. De impacto, perforacion o punzamiento 5. De friccion o abrasion	Ninguno	1. Examenes ocupacionales 2. Inspecciones de zonas de trabajo 3. Tiempo de ejecucion del trabajo 4. Preoperacionales de maquinarias y equipos de trabao 5. Documentacion de maquinarias, equipos y operarios)	1. Capacitacion en riesgo Biomecanico. 2. Mitigacion del riesgo 4. Ayudas mecanicas 5. Uso de EPP de acuerdo a la actividad (casco, botas de seguridad, guantes de nitrilo o de carnera, gafas de seguridad,overol)	2	4	8	Medio	10	II	80	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Enfermedades ocupacionales	1. resolucion 2844del 2007 (art 1 vigilancia epidemiologica) Decreto 487 de 1997	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitaciones sobre el riesgo Biomecanico 2. Capacitar al personal sobre el adecuadado y sobre el riesgo 3. Examenes medicos ocupacionales 3. Pausas Activas 4. Demarcacion , señalizacion de zonas de trabajo. 5. Elementos de primeros auxilios Botiquin, camilla, auditivos)	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapabocas, tapaoidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, guantes de caucho, botas de seguridad, overol) 2. Señalizacion zonas de trabajo 3. Demarcacion zonas de trabajo 4 Orden y aseo 5. Capacitaciones trabajo en alturas 6. Inspecciones equipos de TA	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
						QUIMICO	1. Movimiento de materiales en los procesos constructivos que generan contraminantes para el medio ambiente y el ser humano: a- uso de soldadura, pegamentos, adhesivos, soldadura de PVC b. Retiro , basura, elementos contaminados generados por trabajos de obra civil, pintura, enchape, retiros de cielo rasos trabajados con (drywall, superboard, pvc, marinio) c. Cortes de metales con pulidora (trabajo en caliente)	1. Polvos organicos e inorganicos 2. Fibras 3. Liquidos 4. Gases y vapores 5. Humos metalicos y no metalicos 6. Material particulado	1. Dermatitis 2. afectacion en vias respiratorias 3. Irritacion en Piel 4. Intoxicacion 5. Enfermedades del sistema nervioso 6. proyecciones	1. Duracion de la exposicion 2. Via de entrada del organismo 3. Concentracion y composicion del quimico	1. Examenes ocupacionales 2. Inspecciones de zonas de trabajo 3. Tiempo de ejecucion del trabajo 4. Control del riesgo	1. Capacitaciones en riesgo químico Charlas informativas para la prevencion del riesgo 3. Uso de EPP adecuados a la actividad (casco, monogafas, guantes, caucho, nitrilo, carnes, tapaoidos de insercion y de copa, botas de seguridad, tapabocas N95, overol)	2	4	8	Medio	10	II	80	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Enfermedades ocupacionales	Ley 1562 de 2012	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitaciones sobre el riesgo químico 2. Capacitar al personal sobre el adecuadado y sobre el riesgo 3. Examenes medicos ocupacionales 3. Autocuido personal 4. Hojas de seguridad, fichas tecnicas 5. Medevac	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapabocas, tapaoidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, guantes de caucho, botas de seguridad, overol) 2. Señalizacion zonas de trabajo 3. Demarcacion zonas de trabajo 4 Orden y aseo 5. Capacitaciones trabajo en alturas 6. Inspecciones equipos de TA	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
						CONDICIONES DE SEGURIDAD	1. Condiciones de trabajo : a- Exposición a la vía pública b. Incompatibilidad de los usos del suelo c. Trabajos en alturas, donde se genera caidas de diferente nivel. d. zonas de trabajo con alta concurrencia de peatones y vehiculos.	1. Mecanico 2. Electrico 3. Locativo 4. Tecnologico 5. Accidentes de transito 6. Publicos 7. Trabajo en Alturas 8. Espacios confinados	1. Caidas a distinto y mismo nivel 2. Caida de Objetos 3. Sepultamientos 4. Golpes 5. Atropellamientos 6. Contactos electricos 7. Proyecciones de particulas Contacto con sustancias químicas	Ninguno	Plan de emergencias	1. Charlas informativas para la prevencion del riesgo 3. Uso de EPP adecuados a la actividad (casco, monogafas, guantes, caucho, nitrilo, vaqueta, tapaoidos de insercion y de copa, botas de material y de caucho de seguridad, tapabocas N95, overol)	2	4	8	Medio	10	II	80	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Ausentimos laboral 2. Perdida materiales 3. incapacidades medicas 4. Muerte	Ley 1562 de 2012	Ninguno	Ninguno	1. Identificar los peligros 2. Solicitar las mejoras 3. identificar las salidas de emergencia 4. Plan de evacuacion	1. Capacitar al personal sobre el adecuadado y sobre el riesgo 2. Examenes medicos ocupacionales 3. Autocuido personal	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapabocas, tapaoidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, guantes de caucho, botas de seguridad, overol)	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
						BIOLOGICO	1. Condiciones del lugar de trabajo, donde se presente virus,bacterias, hongos entre otros.	1. Virrix 2. Bacterias 3. Hongos 4. Rickettias 5. Parasitos 6. Picaduras 7. Mordeduras 8 Fluidos o excrementos	1. Infecciones 2. Alergias 3. Efectos toxicos o intoxicantes 4. Virus por bacterias o virales	1. Zonas de trabajo y transito	1. Examenes ocupacionales 2. Inspecciones de zonas de trabajo 3. Tiempo de ejecucion del trabajo 4. Control del riesgo	1. Charlas informativas para la prevencion del riesgo 3. Uso de EPP adecuados a la actividad (casco, monogafas, guantes, tapaoidos de insercion y de copa, botas de seguridad, tapabocas N95, overol)	2	3	6	Medio	10	II	60	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Ausentimos laboral 2. Incapacidades medicas	1. real decreto 2110 / 1995 2. real decreto 664 -97	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitar al personal sobre el adecuadado y sobre el riesgo 2. Examenes medicos ocupacionales 3. Autocuido personal	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapabocas, tapaoidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, guantes de caucho, botas de seguridad, overol)	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST

					FENOMENOS NATURALES	1. Condiciones de trabajo: a. Vientos intensos b. Lluvias fuertes e inundaciones c. Sismos	1. Sismo 2. Tormenta 3. Derrumbes 4. Vendaval 5. Inundacion 6. Descargas electricas	1: Contaminacion 2. Atencion publica y daños	Ninguno	Ninguno	1. Capacitaciones prevencion ante el desastre 2. Capacitacion Reduccion del riesgo de emergencia	4	4	8	Medio	10	II	80	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Perdida de vidas humanas 2. Infecciones 3. Destruccion de infraestructura	Norma 2113 de 01 nov de 2022	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitaciones gestion del riesgo y desastres. 2. Autocuidado personal	Ninguno	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST	
CIVIL	OPERATIVO	1. OBRAS CIVILES	1. MAMPOSTERIA 2. ACERO ESTRUCTURAL Y MANEJO DE PESOS 3. ENCOFRADOS Y CONCRETO LANZADO, INSTALACION CERAMICOS 4. LAVADO DE FACHADAS 5. LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE VIVIENDAS 6. CERRAJERIA Y VIDRIERIA, DE VIVIENDAS Y OFICINAS 7. INSTALACIONES HIDRAULICAS, SANITARIAS Y DE GAS 8. INSTALACIONES ELECTRICAS Y DE CABLEADO ESTRUCTURADO 9. VALADO DE PISOS, MUROS Y FACHADAS 10. PINTURA, ESTUCO, CIELO RASO Y ACABADOS ARQUITECTONICOS	0		PSICOSOCIALES	1. Gestion organizacional se puede producir estrés laboral por Conflicto en el trabajo, problemas familiares, mobbing, acoso laboral por terminacion de trabajos, acoso sexual, problemas de salud física, enfermedades cardiovasculares o trastornos musculoesqueléticos,	1. Horarios de Trabajo 2. Roles de trabajo 3. Tiempos de descanso 4. Condiciones de la tarea a desarrollar 5. Inastifiacion laboral 6. Problemas de relacion 7. Acentuacion laboral	1. Cansancio 2. Fatiga 3. Estrés 4. Sindrome del trabajador quemado o burnout	Ninguno	1. Definicion de roles 2. Pausas activas 4. Rotacion de trabajo 5. Descansos	1. Uso de EPP adecuados a la actividad . 2. Capacitaciones riesgo Psicosocial, Inducciones, charlas	2	2	4	Bajo	10	II	40	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Enfermedades que no requieren incapacidad	Ley 1562 de 2012	Ninguno	Ninguno	1. Promover un liderazgo activo 2. Mejoras el tipo de comunicación empleado - empresa	1. Capacitaciones sobre el Riesgo Psicosocial 2. Pausas Activas 3. Definicion de Roles de trabajo 4. Trabajo en equipo	Ninguno	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST	
					FISICO	1. Desmonte manual de zonas que tienen material e impermeabilizacion / manto 2. Traciego, cargue y retiro de escombros al punto de acopio para su reccolleccion. 3 Traslego de materiales que se consideran reutilizables y llevados al punto de acopio aprovado por la entidad. 4. Instalaciones de pisos enchapes y retiros 5 Picado de alistado en mortero, concreto, 6. Cargue y descargue de RCD al punto de acopio 7. Excarificaciones de concreto (vigas, muros, columnas y zapatas) 8. Manposteria de concreto, arcilla, instalacion de bordillos, hechura de pocetas de aseo, mesones en concreto, poyo, cercamos, regatas 9. trabajo estructurales 10. fundicion de , pisos, aligas, vigas, dinteles, tapas, plaquetas, bovetas en concreto. 11; Lijado, nasillado, encintado y pintura 12. Pulido de superficies 13. Instalacion de ceramica	1. Impactos intermitentes y continuos 2. Luz visible por exceso o deficiencia 3. Temperaturas de calor y frio	1. Atrapamientos 2. Cortes 3. Contactos electricos 4. cortaduras 5. Golpes y caidas a diferente nivel 6. machucones 7. quemaduras 8. Impactos en ojos 9. Aplastamientos 10. Proyecciones 11. Exposicion al ruido 12. Exposicion al nuido 13. vetres 14. Sobre esfuerzos 15. Movimientos repetitivos	Ninguno	Ninguno	1. Capacitaciones en riesgo físico, salidas de emergencia Charlas informativas para la prevencion del riesgo 2. Uso de EPP adecuados a la actividad (casco, monogafas, guantes, tapaoidos de insercion y de copa, botas de seguridad, overol) 4. EPP trabajo en alturas (certificados)	4	4	8	Medio	10	II	80	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. quemaduras 2. afecciones respiratorias 3. Caidas a diferente nivel	1. Resolución 4272 de 2021 2. Real decreto 1311/2005	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitaciones sobre el Riesgo Físico, alturas 2. Pausas Activas 3. Inspecciones y preoperacionales de equipos, maquinarias y herramientas, equipos de alturas 4. Examenes medicos ocupacionales	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapabocas, tapaoidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, botas de seguridad, overol) 2. Señalizacion zonas de trabajo 3. Demarcacion zonas de trabajo 4 Orden y aseo 5. Capacitaciones trabajo en alturas 6. Inspecciones equipos de TA 7. Permisos de trabajo, ATS, Inspecciones preoperacionales de TA	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST	
					BIOMECANICO	a- Manejo de herramientas electricas y manuales para realizar los cortes de la tuberia, materiales para demoliciones y desmontes. b. Traslado de materiales y maquinaria a las zonas de trabajo d. Instalacion de Tuberia, cielo raso, enchape, accesorios, en techos y muros (trabjo manual y repetitivo) e.Limpieza, orden y aseo en zonas de trabajo realizando traslegos de materiales a los puntos de acopio. e. Levantamiento de cargas pesadas f. Uso de pulidora (trabajo en caliente) g. Uso de Maquinaria para pulido de madera, pisos , destroncye y sanitada (para madera) h. Uso de maquinaria electrica y pesada, herramientas manual, i. demoliciones manuales y con ayuda mecanica (macetas, porros, demoledores) j. Alistado y afinado de pisos, repellos k. Manejo de herramita electricas para cortes de placas	1. Posturas prolongada, mantenida, forzada, antigeniftaciones 2. manipulacion de cargas forma manual 3. Movimientos repetitivos 4. Esfuerzo	1. Dolores Lumbares , musculares 2. Tendinitis, tenosinitis 3. cortes o seccionamiento 4. De impacto, perforacion o pasramiento 5. De friccion o abracion 6. Quemaduras 7. Aplastamiento 8. fracturas 9. esguinces 10. Machucones 11. Caidas mismo y diferente nivel	Ninguno	1. Examenes ocupacionales 2. Inspecciones de zonas de trabajo 3. Tiempo de ejecucion del trabajo 4. Preoparacionales de maquinarias y equipos de trabao 5. Documentacion de maquinarias, equipos y operarios) 6. Equipos de primeros auxilios	1. Capacitacion en riesgo Biomecanico manipulacion de cargas. 2. Mitigacion del riesgo, uso de escaleras, andamios 4. Ayudas mecanicas 5. Uso de EPP de acuerdo a la actividad (casco, botas de seguridad, guantes de nitrilo o de carnaza, gafas de seguridad,overol)	3	4	8	Medio	10	II	80	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Enfermedades ocupacionales 2. Ausentimos laboral 3. incapacidades medicas	1. resolucion 2844del 2007 (art 1 vigilancia epidemiologica) Decreto 487 de 1997 Decreto 1477 de 2014	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitaciones sobre el riesgo Biomecanico 2. Capacitar al personal sobre el autocuidado y sobre el riesgo 3. Examenes medicos ocupacionales 2. Pausas Activas 4. Demarcacion , señalizacion de zonas de trabajo. 5. Elementos de primeros auxilios (botiquin, camilla, extintor)	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapabocas, tapaoidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, botas de seguridad, overol) 2. Señalizacion zonas de trabajo 3. Demarcacion zonas de trabajo 4 Orden y aseo 5. Capacitaciones trabajo en alturas 6. Inspecciones equipos de TA	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST	
					QUIMICO	1. Movimiento de materiales en los procesos constructivos que generan contraimientes para el medio ambiente y el ser humano: a- uso de soldadura, pegamentos, adhesivos, endurecedores, sellantes, cemento, granito boquilla, epoxicos, marmolina, tintilla b. Retiro , basura , de residuos contaminates (geotextil), elementos contaminados generados por trabajos de obra. c. Cortes de metales con pulidora, (trabajo en caliente) d. Mezcla de productos químicos , cemento, mortero de pega. Inmunizaciones, granito, epoxico, silica e. Aspersion con insecticida, fungicida, lacados y barnizados	1. Polvos organicos e inorganicos 2. Fibras 3. Liquidos 4. Gases y vapores 5. Humos metalicos y no metalicos 6. Material particulado	1. Dermatitis 2. afectacion en vias respiratorias 3. Irritacion en Piel 4. Intoxicacion 5. Enfermedades del sistema nervioso 6. proyecciones 7. Asma 8. sintomas de alergias 8. dificultades respiratorias 9. envenenamiento	1. Duracion de la exposicion 2. Via de entrada del organismo 3. Concentracion y composicion del quimico	1. Examenes ocupacionales 2. Inspecciones de zonas de trabajo 3. Tiempo de ejecucion del trabajo 4. Control del riesgo 5. Equipos de primeros auxilios 6. MEDEVAC	1. Capacitaciones en riesgo químico Charlas informativas para la prevencion del riesgo 3. Uso de EPP adecuados a la actividad (casco, monogafas, guantes, tapaoidos de insercion y de copa, botas de seguridad, tapaboccas N95, overol)	2	4	6	Medio	10	II	60	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Enfermedades ocupacionales	Ley 1562 de 2012	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitaciones sobre el riesgo químico 2. Capacitar al personal sobre el autocuidado y sobre el riesgo 2. Examenes medicos ocupacionales 3. Autocuidado personal 4. Hojas de seguridad, fichas tecnicas 5. Medevac	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapaboccas, tapaoidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, guantes de caucho, botas de seguridad, overol) 2. Señalizacion zonas de trabajo 3. Demarcacion zonas de trabajo 4 Orden y aseo 5. Capacitaciones trabajo en alturas 6. Inspecciones equipos de TA	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST	
					CONDICIONES DE SEGURIDAD	1. Condiciones de trabajo : a- Exposición a la via publica b. Incompatibilidad de los usos del suelo c. Trabajos en alturas, donde se genera caidas de diferente nivel, d. zonas de trabajo con alta concurrencia de peatones y vehiculos.	1. Mecanico 2. Electrico 3. Locativo 4. Tecnologico 5. Accidentes de transito 6. Publicos 7. Trabajo en Alturas 8. Espacios confinados	1. Caidas a distinto y mismo nivel 2. Caida de Objetos 3. Sepultamientos 4. Golpes 5. Atropellamientos 6. Contactos electricos 7. Proyecciones de particulas Contacto con sustancias químicas	Ninguno	Plan de emergencias	1. Charlas informativas para la prevencion del riesgo 3. Uso de EPP adecuados a la actividad (casco, monogafas, guantes, caucho, nitrilo, vaqueta, tapaoidos de insercion y de copa, botas de material y de caucho de seguridad, tapaboccas N95, overol)	2	4	6	Medio	10	II	60	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Ausentimos laboral 2. Perdidas materiales 3. incapacidades medicas 4. Muerte	Ley 1562 de 2012	Ninguno	Ninguno	1. Identificar los peligros 2. Solicitar las mejoras 3. Identificar las salidas de emergencia 4, Plan de evacuacion	1. Capacitar al personal sobre el autocuidado y sobre el riesgo 2. Examenes medicos ocupacionales 3. Autocuidado personal	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapaboccas, tapaoidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, guantes de caucho, botas de seguridad, overol)	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST	
					BIOLOGICO	1. Condiciones del lugar de trabajo, donde se presente virus,bacterias, hongos entre otros.	1. Virrs 2. Bacterias 3. Hongos 4. Rickettias 5. Parasitos 6. Picadaras 7. Mordeduras 8.Fluidos o secreciones	1. Infecciones 2. Alergias 3. Efectos toxicos o intoxicantes 4. Virus por bacterias o virales	1. Zonas de trabajo y transito	1. Examenes ocupacionales 2. Inspecciones de zonas de trabajo 3. Tiempo de ejecucion del trabajo 4. Control del riesgo	1. Charlas informativas para la prevencion del riesgo 3. Uso de EPP adecuados a la actividad (casco, monogafas, guantes, tapaoidos de insercion y de copa, botas de seguridad, tapaboccas N95, overol)	2	3	6	Medio	10	II	60	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Ausentimos laboral 2. incapacidades medicas	1. real decreto 2110 / 1995 2. real decreto 664- 97	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitar al personal sobre el autocuidado y sobre el riesgo 2. Examenes medicos ocupacionales 3. Autocuidado personal	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapaboccas, tapaoidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, guantes de caucho, botas de seguridad, overol)	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST	
					FENOMENOS NATURALES	1. Condiciones de trabajo: a. Vientos intensos b. Lluvias fuertes e inundaciones c. Sismos	1. Sismo 2. Tormenta 3. Derrumbes 4. Vendaval 5. Inundacion 6. Descargas electricas	1: Contaminacion 2. Atencion publica y daños	Ninguno	Ninguno	1. Capacitaciones prevencion ante el desastre 2. Capacitacion Reduccion del riesgo de emergencia	4	4	8	Medio	10	II	80	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Perdida de vidas humanas 2. Infecciones 3. Destruccion de infraestructura	Norma 2113 de 01 nov de 2022	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitaciones gestion del riesgo y desastres. 2. Autocuidado personal	Ninguno	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST	
CIVIL	OPERATIVO	1. OBRAS CIVILES	1. ADECUACION Y DEMOLICION EDIFICIOS 2. PINTURA Y MOBILIARIO URBANO 3. INSTALACIONES HIDRAULICAS, SANITARIAS Y DE GAS 4. LAVADO DE CANALES 5. CONTROL DE ROEDORES Y FUMIGACION	0		PSICOSOCIALES	1. Gestion organizacional se puede producir estrés laboral por Conflicto en el trabajo, problemas familiares, mobbing, acoso laboral por terminacion de trabajos, acoso sexual, problemas de salud física, enfermedades cardiovasculares o trastornos musculoesqueléticos,	1. Horarios de Trabajo 2. Roles de trabajo 3. Tiempos de descanso 4. Condiciones de la tarea a desarrollar 5. Inastifiacion laboral 6. Problemas de relacion 7. Acentuacion laboral	1. Cansancio 2. Fatiga 3. Estrés 4. Sindrome del trabajador quemado o burnout	Ninguno	1. Definicion de roles 2. Pausas activas 4. Rotacion de trabajo 5. Descansos	1. Uso de EPP adecuados a la actividad . 2. Capacitaciones riesgo Psicosocial, Inducciones, charlas	2	2	4	Bajo	10	II	40	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Enfermedades que no requieren incapacidad	Ley 1562 de 2012	Ninguno	Ninguno	1. Promover un liderazgo activo 2. Mejoras el tipo de comunicación empleado - empresa	1. Capacitaciones sobre el Riesgo Psicosocial 2. Pausas Activas 3. Definicion de Roles de trabajo 4. Trabajo en equipo	Ninguno	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST	
					FISICO	1. Desmonte manual de techos y cielo raso en drywall, pvc., perfileria. 2. Traciego, cargue y retiro de material desmontado al punto de acopio para su reccleccion. 3 Traslego de materiales que se consideran reutilizables y llevados al punto de acopio aprovado por la entidad. 4. Lijado, nasillado, encintado y pintura 5. Pintura de forma manual	1. Impactos intermitentes y continuos 2. Luz visible por exceso o deficiencia 3. Temperaturas de calor y frio	1. Atrapamientos 2. Cortes 3. Contactos electricos 4. cortaduras 5. Golpes y caidas a diferente nivel 6. machucones 7. quemaduras 8. Impactos en ojos 9. Aplastamientos 10. Proyecciones 11. Exposicion al ruido 12. Exposicion al nuido 13. vetres 14. Sobre esfuerzos 15. Movimientos repetitivos	Ninguno	Ninguno	1. Capacitaciones en riesgo físico, salidas de emergencia Charlas informativas para la prevencion del riesgo 2. Uso de EPP adecuados a la actividad (casco, monogafas, guantes, tapaoidos de insercion y de copa, botas de seguridad, overol) 4. EPP trabajo en alturas (certificados)	4	4	8	Medio	10	II	80	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. quemaduras 2. afecciones respiratorias	1. Resolución 4272 de 2021 2. Real decreto 1311/2005	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitaciones sobre el Riesgo Físico, alturas 2. Pausas Activas 3. Inspecciones y preoperacionales de equipos, maquinarias y herramientas, equipos de alturas 4. Examenes medicos ocupacionales	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapaboccas, tapaoidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, botas de seguridad, overol) 2. Señalizacion zonas de trabajo 3. Demarcacion zonas de trabajo 4 Orden y aseo 5. Capacitaciones trabajo en alturas 6. Inspecciones equipos de TA 7. Permisos de trabajo, ATS, Inspecciones preoperacionales de TA	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST	
					BIOMECANICO	1. Condiciones de trabajo: a- Manejo de herramientas electricas y manuales para realizar los cortes del drywall. b. Traslado de materiales a las zonas de trabajo d. Instalacion de cielo raso en techos. e.Limpieza, orden y aseo en zonas de trabajo realizando traslegos de materiales a los puntos de acopio. e. Levantamiento de cargas pesadas f. Uso de pulidora (trabajo en caliente) g. Uso de maquinaria electrica y herramientas manual, h. demoliciones manuales y con ayuda mecanica(macetas, porros, demoledores) i. Alistado y afinado de pisos,	1. Posturas prolongada, mantenida, forzada, antigeniftaciones 2. manipulacion de cargas forma manual 3. Movimientos repetitivos 4. Esfuerzo	1. Dolores Lumbares , musculares 2. Tendinitis, tenosinitis 3. cortes o seccionamiento 4. De impacto, perforacion o pasramiento 5. De friccion o abracion 6. Quemaduras 7. Aplastamiento 8. fracturas 9. esguinces 10. Machucones 11. Caidas mismo y diferente nivel	Ninguno	1. Examenes ocupacionales 2. Inspecciones de zonas de trabajo 3. Tiempo de ejecucion del trabajo 4. Preoparacionales de maquinarias y equipos de trabao 5. Documentacion de maquinarias, equipos y operarios) 6. Equipos de primeros auxilios	1. Capacitacion en riesgo Biomecanico manipulacion de cargas. 2. Mitigacion del riesgo, uso de escaleras, andamios 4. Ayudas mecanicas 5. Uso de EPP de acuerdo a la actividad (casco, botas de seguridad, guantes de nitrilo o de carnaza, gafas de seguridad,overol)	2	4	8	Medio	10	II	80	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Enfermedades ocupacionales 2. Ausentimos laboral 3. incapacidades medicas	1. resolucion 2844del 2007 (art 1 vigilancia epidemiologica) Decreto 487 de 1997 Decreto 1477 de 2014	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitaciones sobre el riesgo Biomecanico 2. Capacitar al personal sobre el autocuidado y sobre el riesgo 2. Examenes medicos ocupacionales 2. Pausas Activas 4. Demarcacion , señalizacion de zonas de trabajo. 5. Elementos de primeros auxilios (botiquin, camilla, extintor)	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapaboccas, tapaoidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, botas de seguridad, overol) 2. Señalizacion zonas de trabajo 3. Demarcacion zonas de trabajo 4 Orden y aseo 5. Capacitaciones trabajo en alturas 6. Inspecciones equipos de TA	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST	
					QUIMICO	1. Movimiento de materiales en los procesos constructivos que generan contraimientes para el medio ambiente y el ser humano: a- uso de pegamentos, adhesivos, endurecedores, sellantes, b. Retiro , basura , de residuos contaminates (drywall), elementos contaminados generados por trabajos de obra. c. Cortes de metales con pulidora, (trabajo en caliente)	1. Polvos organicos e inorganicos 2. Fibras 3. Liquidos 4. Gases y vapores 5. Humos metalicos y no metalicos 6. Material particulado	1. Dermatitis 2. afectacion en vias respiratorias 3. Irritacion en Piel 4. Intoxicacion 5. Enfermedades del sistema nervioso 6. proyecciones 7. Asma 8. sintomas de alergias 8. dificultades respiratorias 9. envenenamiento	1. Duracion de la exposicion 2. Via de entrada del organismo 3. Concentracion y composicion del quimico	1. Examenes ocupacionales 2. Inspecciones de zonas de trabajo 3. Tiempo de ejecucion del trabajo 4. Control del riesgo 5. Equipos de primeros auxilios 6. MEDEVAC	1. Capacitaciones en riesgo químico Charlas informativas para la prevencion del riesgo 3. Uso de EPP adecuados a la actividad (casco, monogafas, guantes caucho, nitrilo, carnza, tapaoidos de insercion y de copa, botas de seguridad, tapaboccas N95, overol)	3	4	6	Medio	10	II	60	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Enfermedades ocupacionales	Ley 1562 de 2012	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitaciones sobre el riesgo químico 2. Capacitar al personal sobre el autocuidado y sobre el riesgo 3. Examenes medicos ocupacionales 3. Autocuidado personal 4. Hojas de seguridad, fichas tecnicas 5. Medevac	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapaboccas, tapaoidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, guantes de caucho, botas de seguridad, overol) 2. Señalizacion zonas de trabajo 3. Demarcacion zonas de trabajo 4 Orden y aseo 5. Capacitaciones trabajo en alturas 6. Inspecciones equipos de TA	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST	
					CONDICIONES DE SEGURIDAD	1. Condiciones de trabajo : a- Exposición a la via publica b. Incompatibilidad de los usos del suelo c. Trabajos en alturas, donde se genera caidas de diferente nivel, d. zonas de trabajo con alta concurrencia de peatones y vehiculos.	1. Mecanico 2. Electrico 3. Locativo 4. Tecnologico 5. Accidentes de transito 6. Publicos 7. Trabajo en Alturas 8. Espacios confinados	1. Caida de Objetos 2. Golpes 3. Contactos electricos 4. Proyecciones de particulas 5. Contacto con sustancias químicas	Ninguno	Plan de emergencias	1. Charlas informativas para la prevencion del riesgo 3. Uso de EPP adecuados a la actividad (casco, monogafas, guantes, caucho, nitrilo, vaqueta, tapaoidos de insercion y de copa, botas de material y de caucho de seguridad, tapaboccas N95, overol)	2	4	6	Medio	10	II	60	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Ausentimos laboral 2. Perdidas materiales 3. incapacidades medicas	Ley 1562 de 2012	Ninguno	Ninguno	1. Identificar los peligros 2. Solicitar las mejoras 3. identificar las salidas de emergencia 4, Plan de evacuacion	1. Capacitar al personal sobre el autocuidado y sobre el riesgo 2. Examenes medicos ocupacionales 3. Autocuidado personal	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapaboccas, tapaoidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, guantes de caucho, botas de seguridad, overol)	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST	

GRAN	OPERATIVO	ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS: ACABADOS EN PINTURA Y TEXTURAS DE FACHADA 1. ADECUACIÓN SISTEMA ESTRUCTURA AREA A TUMBÓN. 2. CUBIERTA EN TEJA ASFALTICA (TEJA LEX, CUMBRERAS Y PROCALIMA) 3. INSTALACION DE TUBOTES 4. METAL MADERA Y CUBIERTAS (ESTRUCTURA METALICA) ACCIDENTES LABORALES, DE TIPO MUSCULOESQUELETICAS Y TRAUMATICAS LESIONES EN MANOS, PIES, CABEZA, OJOS Y OIDOS FALLECIMIENTOS EN GENERAL Y LESIONES PROFUNDAS 5. CAPACITACIÓN EN ALTURAS, USO DE ARNES, EQUIPOS Y METODOS 6. EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL 7. VIDRIOS EN CARPINTERIA DE METALES Y EN MADERA 8. INSTALACIÓN DE VIDRIOS	12		BIOLOGICO	1. Condiciones del lugar de trabajo, donde se presente virus,bacterias, hongos entre otros.	1. Virrs 2. Bacterias 3. Hongos 4. Rickettias 5. Parasitos 6. Picaduras 7. Mordeduras 8 Fluidos o excrementos	1. Infecciones 2. Alergias 3. Efectos toxicos o intoxicantes 4. Virus por bacterias o virales	1. Zonas de trabajo y transito	1. Examenes ocupacionales 2. Inspecciones de zonas de trabajo 3. Tiempo de ejecucion del trabajo 4. Control del riesgo	1. Charlas informativas para la prevencion del riesgo 3. Uso de EPP adecuados a la actividad (casco, monogafas, guantes, tapasidos de insercion y de copa, botas de seguridad, tapabocas N95, overol)	2	3	6	Medio	10	II	60	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Ausentimos laboral 2. Incapacidades medicas	1. real decreto 2110 / 1995 2. real decreto 664- 97	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitar al personal sobre el autocuidado y sobre el riesgo 2. Examenes medicos ocupacionales 3. Autocuido personal	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapabocas, tapasidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, guantes de caucho, botas de seguridad, overol)	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
					FENOMENOS NATURALES	1. Condiciones de trabajo: a. Vientos intensos b. Lluvias fuertes e inundaciones c. Sismos	1. Sismo 2. Termmoto 3. Derrumbre 4. Vendabal 5. Inundacion 6. Precipitaciones	1. Contaminacion 2. Atencion publica y daños	Ninguno	Ninguno	5. Capacitaciones prevencion ante el desastre 2. Capacitacion Reduccion del riesgo de emergencia	4	6	8	Medio	10	II	80	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Infecciones 2. Destruccion de infraestruura	Norma 2113 de 01 nov de 2022	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitaciones gestion del riesgo y desastres. 2. Autocuidado personal	Ninguno	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
				12	PSICOSOCIALES	1. Gestion organizacional se puede producir estrés laboral por Conflicto en el trabajo, problemas familiares, mobbing, acoso laboral por terminacion de trabajos, acoso sexual, problemas de salud física, enfermedades cardiovasculares o trastornos musculoesqueléticos,	1. Horarios de Trabajo 2. Roles de trabajo 3. Tiempos de descanso 4. Condiciones de la tarea a desarrolar 5. Insatifaccion laboral 6. Problemas de relacion 7. desmotivacion laboral	1. Cansancio 2. Fatiga 3. Estrés 4. Sindrome del trabajador quemado o burnout	Ninguno	1. Definicion de roles 3. Pausas activas 4. Rotacion de trabajo 5. Descansos	1. Uso de EPP adecuados a la actividad . 2. Capacitaciones riesgo Psicosocial, inducciones, charlas	2	2	4	Bajo	10	II	40	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Enfermedades que no requieren incapacidad	Ley 1562 de 2012	Ninguno	Ninguno	1. Promover un liderazgo activo 2. Mejoras el tipo de comunicación empleado - empresa	1. Capacitaciones sobre el Riesgo Psicosocial 2. Pausas Activas 3. Definicion de Roles de trabajo 4. Trabajo en equipo	Ninguno	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
					FISICO	1. Instalaciones / montaje 2. Trabajo en alturas 3. impermeabilizacion 4. Mantenimientos 5. Ensambles 6. Trabajo en caliente y en alturas 7. Reinstalaciones, reparaciones y reprosiones	1. Impactos intermitentes y continuos 2. Luz visible por exceso o deficiencia 3. Temperaturas de calor y frio	1. Atrapamientos 2. Cortes 3. Contactos electricos 4. contaduras 5. Golpes y caidas a diferente nivel 6. machucones 7. quemaduras 8. esquirlas en ojos 9. Aplastamientos 10. Proyecciones 11. Exposicion al ruido 12. Vibraciones continuas por manejo de la maquinaria 13. estres 14. Sobre esfuerzos 15. Movimientos repetitivos	Ninguno	Ninguno	1. Capacitaciones en riesgo físico, salidas de emergencia Charlas informativas para la prevencion del riesgo 3. Uso de EPP adecuados a la actividad (casco, monogafas, guantes, tapasidos de insercion y de copa, botas de seguridad, overol) 4. Certificaciones de equipos de trabajo en alturas	6	6	8	Medio	10	II	80	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Caidas a diferente nivel	1. Resolución 4272 de 2021 2. Real decreto 1215/2005	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitaciones sobre el Riesgo Físico, alturas 2. Pausas Activas 3. Inspecciones y preoperacionales de equipos, maquinarias y herramientas, equipos de alturas 4. Examenes medicos ocupacionales	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapabocas, tapasidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, botas de seguridad, overol) 2. Señalizacion zonas de trabajo 3. Demarcacion zonas de trabajo 4 Orden y aseo 6. Permisos de trabajo, ATS, inspecciones preoperacionales de TA	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
					BIOMECANICO	» Picado y demolicion de superficies de forma manual b. Instalacion de membrana a base de PVC y pulluma forma manual usando ayuda de herramientas manuales y trabajo en caliente. C. Imprimacion e impermeabilizacion (uso de rodillos, aragones, escobas trabajo manual) d. Instalaciones de tuberia, bajantes, canales, flanches, solapas, ventaneria, rejillas, puertas, barandas, pasamanos (trabajo de forma manual, trabajo en caliente) e. Lavado e hidrofugado de fachadas (trabajo en alturas, manejo de quimicos) f. Cambio de cubiertas (trabajo en alturas y en caliente) g. mantenimiento techo con tejas de barro, fibrocemento, asbesto, zinq (trabajo manual y en alturas) h. Instalacion de vidrios blindado, plomado (trabajo manual. sobre esfuerzos por carga.	1. Posturas prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales 2. manipulacion de cargas forma manual 3. Movimientos repetitivos 4. Esfuerzo	1. Dolores Lumbares , musculares 2. Tendinitis, tensorinitis 3. cortes o seccionamiento 4. De impacto, perforacion o punzamiento 5. De friccion o abracion 6. Quemaduras 7. Aplastamiento 8. fracturas 9 esguinces 10. Machucones 11. Caidas mismo y diferente nivel 12. Equipos defectuosos 13. descargas electricas 14. Contacto indirecto y directo de electricidad	Ninguno	1. Examenes ocupacionales 2. Inspecciones de zonas de trabajo 3. Tiempo de ejecucion del trabajo 4. Preoperacionales de maquinarias y equipos de trabajo 5. Documentacion de maquinarias, equipos y operarios) 6. Equipos de primeros auxilios 7. certificacion de equipos de alturas y de trabajo de alturas autorizado para el personal	1. Capacitacion en riesgo Biomecanico manipulacion de cargas. 2. Mitigacion del riesgo, uso de escaleras, andamios 4. Ayudas mecanicas 5. Uso de EPP de acuerdo a la actividad (casco, botas de seguridad, guantes de nitrilo , gafas de seguridad,overol 6. Uso de equipos de alturas	2	4	8	Medio	10	II	80	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Muerte 2. Ausentimos laboral 3. incapacidades medicas	1. resolucion 2846del 2007 jart 1 vigilancia epidemiologica (Decreto 487 de 1997 Decreto 1477 de 2014	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitaciones sobre el riesgo Biomecanico 2. Capacitar al personal sobre el autocuidado y sobre el riesgo trabajo en alturas. 3. Examenes medicos ocupacionales 3. Pausas Activas 4. Demarcacion , señalizacion de zonas de trabajo. 5. Elementos de primeros auxilios (botiquin, camilla, extintor)	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapabocas, tapasidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, botas de seguridad, overol) 2. Señalizacion zonas de trabajo 3. Demarcacion zonas de trabajo 4 Orden y aseo 5. Capacitaciones trabajo en alturas 6. Inspecciones equipos de TA 7. Puntos de hidratacion 8. Charlas informativas para la prevencion de riesgos	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
					QUIMICO	1. Movimiento de materiales en los procesos constructivos que generan contraminantes para el medio ambiente y el ser humano: a. Lavado de fachadas hidrofugado, limpieza de superficies b. Afinlado de pisos c. Recubrimiento con pintura epoxica, cemento d. Instalaciones de membranas tipo PVC y Pulluma, de geotextil aplicacion de imprimante y epoxico, silicones e. Impermeabilizacion con compuesto bituminoso, resina epoxica, poliuretano, emulsiones f. pintura forma manual anticorrosivos , vinilo tipo1 g. Trabajo en caliente para instalaciones en puertas de mader, sanitarias, metalicas. h. Inmunizados y sellados	1. Polvos organicos e inorganicos 2. Fibras 3. Liquidos 4. Gases y vapores 5. Humos metalicos y no metalicos 6. Material particulado	1. afectacion en vias respiratorias 3. Irritacion en Piel 4. Intoxicacion 5. proyecciones 7. Asma 8. sintomas de alergias 9. dificultades respiratorias 9. salpicaduras 10. quemaduras 11. Asfixias 12. Toxicos sustemicos 13. Daños ambientales 14. Incendios, explosiones	1. Duracion de la exposicion 2. Via de entrada del organismo 3. Concentracion y composicion del quimico	1. Examenes ocupacionales 2. Inspecciones de zonas de trabajo 3. Tiempo de ejecucion del trabajo 4. Control del riesgo 5. Equipos de primeros auxilios 6. certificacion de equipos de alturas y de trabajo de alturas autorizado para el personal	1. Capacitaciones en riesgo quimico Charlas informativas para la prevencion del riesgo 3. Uso de EPP y EPCC adecuados a la actividad (casco, monogafas, guantes, caucho, nitrilo, vaqueta, tapasidos de insercion y de copa, botas de material y de caucho de seguridad, tapabocas N95, overol) 4. Uso de equipos de alturas	2	4	8	Medio	10	II	60	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Enfermedades ocupacionales	Ley 1562 de 2012	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitaciones sobre el riesgo químico, trabajo en caliente y alturas 2. Capacitar al personal sobre el autocuidado y sobre el riesgo 3. Examenes medicos ocupacionales 3. Autocuido personal 4. Hojas de seguridad, fichas tecnicas 5. Medevac	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapabocas, tapasidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, guantes de caucho, botas de seguridad, overol) 2. Señalizacion zonas de trabajo 3. Demarcacion zonas de trabajo 4 Orden y aseo 5. Capacitaciones trabajo en alturas 6. Inspecciones equipos de TA	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
					CONDICIONES DE SEGURIDAD	1. Condiciones de trabajo : a- Exposición a la vía pública b. Incompatabilidad de los usos del suelo c. Trabajos en alturas, donde se genera caidas de diferente nivel. d. zonas de trabajo con alta concurrencia de peatones y vehiculos.	1. Mecanico 2. Electrico 3. Locativo 4. Tecnologico 5. Accidentes de transito 6. Publicos 7. Trabajo en Alturas 8. Espacios confinados	1. Caidas a distinto y mismo nivel 2. Caida de Objetos 3. Seguridadentornos 4. Golpes 5. Atropellamientos 6. Contactos electricos 7. Proyecciones de particulas Contacto con sustancias químicas	Ninguno	Procedimento para actividades en alturas	1. Charlas informativas para la prevencion del riesgo 3. Uso de EPP y EPCC adecuados a la actividad (casco, monogafas, guantes, caucho, nitrilo, vaqueta, tapasidos de insercion y de copa, botas de material y de caucho de seguridad, tapabocas N95, overol)	6	3	18	Alto	10	II	180	II	NO ACEPTABLE O ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	4	1. Ausentimos laboral 2. Perdidas materiales 3. Incapacidades medicas 4. Muerte	Ley 1562 de 2012 Resolución 4272 /2021	Ninguno	Ninguno	1. Identificar los peligros	1. Capacitar al personal sobre el autocuidado y sobre el riesgo 2. Examenes medicos ocupacionales 2. Autocuido personal 4Curso trabajo en alturas	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapabocas, tapasidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, guantes de caucho, botas de seguridad,) . Utilización de equipos ePCC si se requieren.	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
					BIOLOGICO	1. Condiciones del lugar de trabajo, donde se presente virus,bacterias, hongos entre otros.	1. Virrs 2. Bacterias 3. Hongos 4. Rickettias 5. Parasitos 6. Picaduras	1. Infecciones 2. Alergias 3. Efectos toxicos o intoxicantes 4. Virus por bacterias o virales	1. Zonas de trabajo y transito	1. Examenes ocupacionales 2. Inspecciones de zonas de trabajo 3. Tiempo de ejecucion del trabajo 4. Control del riesgo	1. Charlas informativas para la prevencion del riesgo 3. Uso de EPP adecuados a la actividad (casco, monogafas, guantes, tapasidos de insercion y de copa, botas de seguridad,	2	3	6	Medio	10	II	60	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Ausentimos laboral 2. Incapacidades medicas	1. real decreto 2110 / 1995 2. real decreto 664- 97	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitar al personal sobre el autocuidado y sobre el riesgo 2. Examenes medicos ocupacionales 3. Autocuido personal	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapabocas, tapasidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, guantes de caucho, botas de seguridad, overol)	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
					FENOMENOS NATURALES	1. Condiciones de trabajo: a. Vientos intensos b. Lluvias fuertes e inundaciones c. Sismos	1. Sismo 2. Termmoto 3. Derrumbre 4. Vendabal 5. Inundacion 6. Precipitaciones	1. Contaminacion 2. Atencion publica y daños	Ninguno	Ninguno	5. Capacitaciones prevencion ante el desastre 2. Capacitacion Reduccion del riesgo de emergencia	4	6	8	Medio	10	II	80	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Perdida de vides humanas 2. Infecciones 3. Destruccion de infraestruura	Norma 2113 de 01 nov de 2022	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitaciones gestion del riesgo y desastres. 2. Autocuidado personal	Ninguno	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
CONSTRUCCIÓN	OPERATIVO	INSTALACIONES ELECTRICAS		12	PSICOSOCIALES	1. Gestion organizacional se puede producir estrés laboral por Conflicto en el trabajo, problemas familiares, mobbing, acoso laboral por terminacion de trabajos, acoso sexual, problemas de salud física, enfermedades cardiovasculares o trastornos musculoesqueléticos,	1. Horarios de Trabajo 2. Roles de trabajo 3. Tiempos de descanso 4. Condiciones de la tarea a desarrolar 5. Insatifaccion laboral 6. Problemas de relacion 7. desmotivacion laboral	1. Cansancio 2. Fatiga 3. Estrés 4. Sindrome del trabajador quemado o burnout	Ninguno	1. Definicion de roles 3. Pausas activas 4. Rotacion de trabajo 5. Descansos	1. Uso de EPP adecuados a la actividad . 2. Capacitaciones riesgo Psicosocial, inducciones, charlas	2	2	4	Bajo	10	II	40	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Enfermedades que no requieren incapacidad	Ley 1562 de 2012	Ninguno	Ninguno	1. Promover un liderazgo activo 2. Mejoras el tipo de comunicación empleado - empresa	1. Capacitaciones sobre el Riesgo Psicosocial 2. Pausas Activas 3. Definicion de Roles de trabajo 4. Trabajo en equipo	Ninguno	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
					FISICO	1. Instalaciones electricas, acometidas, tableros 2. Instalaciones de redes electricas, cables aereas, subterraneas, acometidas, canalizaciones, 3. Suministros de terminales, faldillas, postes en concreto: 4. Instalaciones de subestaciones , transformadores 5. Pruevas metalicas, electricas, 6. Mantenimientos generales en red electricas, transformadores , alumbrados, transferencia ausomatica, platas electricas 7. Instalaciones de tuberia PVC , metalica galvanizada, coraza, EMT, cajas de paso , cable encauchetado, pararayos 8. desmantelamientos, retiros, mantenimientos y limpueza de tableros, tanques 9. Instalacion de piloto, parada de emergencia, selector, interruptores, contactor, guardamotor, tomacorrientes, medidor de energia, gabinetes 10. Adecuaciones de salidas de gases plantas electricas, tanques de combustibles, 11. Bande y puesta a tierra	1. Impactos intermitentes y continuos 2. Luz visible por exceso o deficiencia 3. Temperaturas de calor y frio	1. Atrapamientos 2. Cortes 3. Contactos electricos 4. contaduras 5. Golpes y caidas a diferente nivel 6. machucones 7. quemaduras 8. deslizamientos en trabajo en alturas 9. esquirlas en ojos 10. Aplastamientos 11. Proyecciones 12. Exposicion al ruido 13. Vibraciones continuas por manejo de la maquinaria 14. Bajo nivel de atencion 15. estres 16. Sobre esfuerzos 17. Movimientos repetitivos	Ninguno	Ninguno	5. Capacitaciones en riesgo físico, salidas de emergencia Charlas informativas para la prevencion del riesgo 3. Uso de EPP adecuados a la actividad (casco, monogafas, guantes, tapasidos de insercion y de copa, botas de seguridad, overol) 4. EPP trabajo en alturas (certificados)	6	6	8	Medio	10	II	80	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. quemaduras 2. afecciones respiratorias 3. Caidas a diferente nivel	1. Resolución 4272 de 2021 2. Real decreto 1215/2005	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitaciones sobre el Riesgo Físico, alturas 2. Pausas Activas 3. Inspecciones y preoperacionales de equipos, maquinarias y herramientas, equipos de alturas 4. Examenes medicos ocupacionales	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapabocas, tapasidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, botas de seguridad, overol) 2. Señalizacion zonas de trabajo 3. Demarcacion zonas de trabajo 4 Orden y aseo 5. Capacitaciones trabajo en alturas 6. Inspecciones equipos de TA 7. Permisos de trabajo, ATS, inspecciones preoperacionales de TA	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST
					BIOMECANICO	realizar los cortes de la tuberia, materiales para demoliciones y desmontes. b. Traslado de materiales y maquinaria a las zonas de trabajo d. Instalacion de Tuberia, cielo razo, accesorios. e.Limpieza, orden y aseo en zonas de trabajo realizando traslagos de materiales a los puntos de acopio. e. Levantamiento de cargas pesadas f. Uso de pulidora (trabajo en caliente) g. Trabajo en alturas h. Uso de maquinaria electrica y pesada, herramientas manual. i. Diestinaciones manuales y con ayuda mecanica (macetas, porros, demoledores)	1. Posturas prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales 2. manipulacion de cargas forma manual 3. Movimientos repetitivos 4. Esfuerzo	2. Tendinitis, tensorinitis 3. cortes o seccionamiento 4. De impacto, perforacion o punzamiento 5. De friccion o abracion 6. Quemaduras 7. Aplastamiento 8. fracturas 9. esguinces 10. Machucones 11. Caidas mismo y diferente nivel 12. Equipos defectuosos 13. descargas electricas 14. Contacto indirecto y directo de electricidad 15. Corto circuito 16. Rayos 17. Sobrecargas 18. Tension de contacto o de paso 19. Incendios y/o explosion	Ninguno	1. Examenes ocupacionales 2. Inspecciones de zonas de trabajo 3. Tiempo de ejecucion del trabajo 4. Preoperacionales de maquinarias y equipos de trabajo 5. Documentacion de maquinarias, equipos y operarios) 6. Equipos de primeros auxilios 7. certificacion de equipos de alturas y de trabajo de alturas autorizado para el personal	1. Capacitacion en riesgo Biomecanico manipulacion de cargas. 2. Mitigacion del riesgo, uso de escaleras, andamios 4. Ayudas mecanicas 5. Uso de EPP de acuerdo a la actividad (casco, botas de seguridad, guantes de nitrilo , gafas de seguridad,overol (dialecticos) 6. Uso de equipos de alturas	3	4	8	Medio	10	II	80	III	ACEPTABLE, MEJORAR EL CONTROL EXISTENTE	6	1. Muerte 2. Ausentimos laboral 3. incapacidades medicas	1. resolucion 2846del 2007 jart 1 vigilancia epidemiologica (Decreto 487 de 1997 Decreto 1477 de 2014 2. Resolucion 4272 de 2021	Ninguno	Ninguno	Medidas preventivas	1. Capacitaciones sobre el riesgo Biomecanico 2. Capacitar al personal sobre el autocuidado y sobre el riesgo trabajo en alturas y riesgo electrico 3. Examenes medicos ocupacionales 3. Pausas Activas 4. Demarcacion , señalizacion de zonas de trabajo. 5. Elementos de primeros auxilios (botiquin, camilla, extintor)	1. Uso de EPP adecuados a la actividad (Casco, monogafas, tapabocas, tapasidos de insercion y de copa, guantes de nitrilo, botas de seguridad, overol) 2. Señalizacion zonas de trabajo 3. Demarcacion zonas de trabajo 4 Orden y aseo 5. Capacitaciones trabajo en alturas 6. Inspecciones equipos de TA	RESIDENTE HSEQ, INSPECTOR SST

| | | |

| | | |

ANEXO 9

Planillas SS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901516211
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INTERVECOP SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR 6 62-50 ED PLAZA DE LA CASTELLAN OF 3	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7955787751**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/01/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1178917957

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000	$ 0	$ 416.000
230301	230301-PORVENIR	3	$ 738.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 738.500	$ 0	$ 738.500
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 1.362.500**	**$ 0**	**$ 1.362.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.000	$ 0	$ 0	$ 113.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 52.000
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 175.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.700	$ 0	$ 0	$ 175.700
SUBTOTALES:													**$ 340.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 340.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 128.300	$ 128.300	$ 0	$ 0	$ 128.300
SUBTOTALES:									**$ 128.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 128.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF16	CCF16-COMFACOR	6	$ 340.700	$ 0	$ 340.700
SUBTOTALES:			**$ 340.700**	**$ 0**	**$ 340.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1067405983	ARAUJO CASTRO ALVARO LUIS	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000		$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF16-COMFACOR	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1067406568	BARRIOS GARCES YISETH JOHANNA	DEPEND		$ 1.792.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.792.000	$ 286.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 286.800	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.792.000	$ 71.700	$ 0	$ 71.700	14-25-COLMENA	30	$ 1.792.000	106740656	$ 9.400	30	$ 1.792.000	CCF16-COMFACOR	$ 71.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1067963147	HAYLOCK PICO LAURA ANDREA	DEPEND		$ 1.523.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.523.000	$ 243.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 243.700	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.523.000	$ 61.000	$ 0	$ 61.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.523.000		$ 8.000	30	$ 1.523.000	CCF16-COMFACOR	$ 61.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 11078414	COGOLLO MARTINEZ CRISTOBAL JESUS	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000		$ 90.500	30	$ 1.300.000	CCF16-COMFACOR	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1122397987	CUELLO CALDERON LENNIN	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000		$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF16-COMFACOR	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 25969805	VILORIA FERNANDEZ ANI CECILIA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000		$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF16-COMFACOR	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.172.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901516211
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INTERVECOP SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR 6 62-50 ED PLAZA DE LA CASTELLAN OF 3	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - BOGOTA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7962329130**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	56						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1310326797		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 223.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.100	$ 0	$ 223.200	$ 8.100	$ 231.300
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 403.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.600	$ 0	$ 403.200	$ 14.600	$ 417.800
230201	230201- PROTECCION	2	$ 336.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.200	$ 0	$ 336.000	$ 12.200	$ 348.200
230301	230301-PORVENIR	7	$ 970.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 35.100	$ 0	$ 970.700	$ 35.100	$ 1.005.800
SUBTOTALES:										**$ 1.933.100**	**$ 70.000**	**$ 2.003.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 123.000	$ 0	$ 4.500	$ 0	$ 123.000	$ 4.500	$ 0	$ 127.500
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 33.600	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 33.600	$ 1.300	$ 0	$ 34.900
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 24.300	$ 0	$ 900	$ 0	$ 24.300	$ 900	$ 0	$ 25.200
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 100.800	$ 0	$ 3.700	$ 0	$ 100.800	$ 3.700	$ 0	$ 104.500
EPS017	EPS017-FAMISANAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 84.000	$ 0	$ 3.100	$ 0	$ 84.000	$ 3.100	$ 0	$ 87.100
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 84.000	$ 0	$ 3.100	$ 0	$ 84.000	$ 3.100	$ 0	$ 87.100
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 33.600	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 33.600	$ 1.300	$ 0	$ 34.900
SUBTOTALES:													**$ 483.300**	**$ 17.900**	**$ 0**	**$ 501.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	13		$ 0	$ 0		$ 0	$ 841.300	$ 841.300	$ 30.400	$ 0	$ 871.700
SUBTOTALES:									**$ 841.300**	**$ 30.400**	**$ 0**	**$ 871.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	13	$ 483.300	$ 17.500	$ 500.800
SUBTOTALES:			**$ 483.300**	**$ 17.500**	**$ 500.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1023861208	GONZALEZ FONSECA GINNA MARCELA	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI	17																230301-PORVENIR	14	$ 840.000	$ 134.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 134.400	EPS002-SALUD TOTAL	14	$ 840.000	$ 33.600	$ 0	$ 33.600	14-25-COLMENA	14	$ 840.000		$ 58.500	14	$ 840.000	CCF24-COMPENSAR	$ 33.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1024525886	AGUIEDO GOMEZ SERGIO LEONARDO	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI	17																25-14 COLPENSIONES	14	$ 840.000	$ 134.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 134.400	EPS005-SANITAS S.A.	14	$ 840.000	$ 33.600	$ 0	$ 33.600	14-25-COLMENA	14	$ 840.000		$ 58.500	14	$ 840.000	CCF24-COMPENSAR	$ 33.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1030597363	OBANDO CASTANEDA CHRISTIAN ANDRES	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI	17																230301-PORVENIR	14	$ 840.000	$ 134.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 134.400	EPS008-COMPENSAR	14	$ 840.000	$ 33.600	$ 0	$ 33.600	14-25-COLMENA	14	$ 840.000		$ 58.500	14	$ 840.000	CCF24-COMPENSAR	$ 33.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1053782525	RODRIGUEZ QUINTERO JAIME EDUARDO	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI	17																25-14 COLPENSIONES	14	$ 840.000	$ 134.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 134.400	EPS037-NUEVA EPS	14	$ 840.000	$ 33.600	$ 0	$ 33.600	14-25-COLMENA	14	$ 840.000		$ 58.500	14	$ 840.000	CCF24-COMPENSAR	$ 33.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1067403894	CORREA AVILA JOSE LUIS	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI	17																230201-PROTECCION	14	$ 840.000	$ 134.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 134.400	NUEVA EPS CM	14	$ 840.000	$ 33.600	$ 0	$ 33.600	14-25-COLMENA	14	$ 840.000		$ 58.500	14	$ 840.000	CCF24-COMPENSAR	$ 33.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 10765872	NIEVES VERGARA DANIEL	DEPEND		$ 2.700.000	FIJO			SI	17																230201-PROTECCION	14	$ 1.260.000	$ 201.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.600	EPS037-NUEVA EPS	14	$ 1.260.000	$ 50.400	$ 0	$ 50.400	14-25-COLMENA	14	$ 1.260.000		$ 87.700	14	$ 1.260.000	CCF24-COMPENSAR	$ 50.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 10777811	MONTES GARCIA ALEX	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI	17																25-14 COLPENSIONES	14	$ 840.000	$ 134.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 134.400	EPS002-SALUD TOTAL	14	$ 840.000	$ 33.600	$ 0	$ 33.600	14-25-COLMENA	14	$ 840.000		$ 58.500	14	$ 840.000	CCF24-COMPENSAR	$ 33.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1106898559	CANTOR MONTENEGRO ANDRES FELIPE	DEPEND		$ 2.700.000	FIJO			SI	17																230301-PORVENIR	14	$ 1.260.000	$ 201.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.600	EPS017-FAMISANAR	14	$ 1.260.000	$ 50.400	$ 0	$ 50.400	14-25-COLMENA	14	$ 1.260.000		$ 87.700	14	$ 1.260.000	CCF24-COMPENSAR	$ 50.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1121879260	LOPEZ LOPEZ JACCEL JOHANNA	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI	17																230301-PORVENIR	14	$ 840.000	$ 134.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 134.400	EPS005-SANITAS S.A.	14	$ 840.000	$ 33.600	$ 0	$ 33.600	14-25-COLMENA	14	$ 840.000		$ 58.500	14	$ 840.000	CCF24-COMPENSAR	$ 33.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 11226218	VILLA ORJUELA JOHAN VICENTE	DEPEND		$ 2.989.000	FIJO			SI	17																231001-COLFONDOS	14	$ 1.394.867	$ 223.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 223.200	EPS005-SANITAS S.A.	14	$ 1.394.867	$ 55.800	$ 0	$ 55.800	14-25-COLMENA	14	$ 1.394.867		$ 97.100	14	$ 1.394.867	CCF24-COMPENSAR	$ 55.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 52964257	MAHECHA HERRERA ADRIANA MARIA	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI	17																230301-PORVENIR	14	$ 840.000	$ 134.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 134.400	EPS002-SALUD TOTAL	14	$ 840.000	$ 33.600	$ 0	$ 33.600	14-25-COLMENA	14	$ 840.000		$ 58.500	14	$ 840.000	CCF24-COMPENSAR	$ 33.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901516211
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INTERVECOP SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR 6 62-50 ED PLAZA DE LA CASTELLAN OF 3	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - BOGOTA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7962329130**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	56				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1310326797

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-28, 03:41:14 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1069191234

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 28/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ		
Documento	CC1019019746	**Dirección**	CL 135 #53 - 35
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4747389
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1019019746	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ	03	00										X							0	30	30	0	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 5.153.333	$ 824.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 5.153.333	$ 644.200	0,000	$ 0	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 5.153.333	$ 103.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.571.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 5.153.333	$ 5.153.333	$ 0	$ 5.153.333	$ 824.600	$ 644.200	$ 0	$ 103.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.571.900	$ 0	$ 1.571.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11172423
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			APOLINAR GONZALEZ PALENCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 87 K 64 SUR 10	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de edificios residenciales.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7962607742**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	55						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1312221260		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 111.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.000	$ 0	$ 111.000	$ 4.000	$ 115.000
230201	230201- PROTECCION	1	$ 55.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 55.500	$ 2.000	$ 57.500
230301	230301-PORVENIR	2	$ 111.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.000	$ 0	$ 111.000	$ 4.000	$ 115.000
SUBTOTALES:										**$ 277.500**	**$ 10.000**	**$ 287.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 43.400	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 43.400	$ 1.600	$ 0	$ 45.000
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 43.400	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 43.400	$ 1.600	$ 0	$ 45.000
EPS017	EPS017-FAMISANAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 86.800	$ 0	$ 3.100	$ 0	$ 86.800	$ 3.100	$ 0	$ 89.900
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 43.400	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 43.400	$ 1.600	$ 0	$ 45.000
SUBTOTALES:													**$ 217.000**	**$ 7.900**	**$ 0**	**$ 224.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 121.000	$ 121.000	$ 4.300	$ 0	$ 125.300
SUBTOTALES:									**$ 121.000**	**$ 4.300**	**$ 0**	**$ 125.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	5	$ 69.500	$ 2.500	$ 72.000
SUBTOTALES:			**$ 69.500**	**$ 2.500**	**$ 72.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	5	$ 52.500	$ 1.900	$ 54.400
PASENA	PASENA - SENA	5	$ 35.000	$ 1.300	$ 36.300
SUBTOTALES:			**$ 87.500**	**$ 3.200**	**$ 90.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																										PENSIÓN										SALUD						ARP										CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1049316283	ROMERO BOTELLO CARLOS	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO	23																230301-PORVENIR	8	$ 346.667	$ 55.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 55.500	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	8	$ 346.667	$ 43.400	$ 0	$ 43.400	14-11 - ARL SURA	8	$ 346.667	11172423	$ 24.200	8	$ 346.667	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 13.900	$ 7.000	$ 10.500	$ 0	$ 0
2	CC 1051669561	CARCAMO MARTINEZ YEIS	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO	23																230201-PROTECCION	8	$ 346.667	$ 55.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 55.500	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	8	$ 346.667	$ 43.400	$ 0	$ 43.400	14-11 - ARL SURA	8	$ 346.667	11172423	$ 24.200	8	$ 346.667	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 13.900	$ 7.000	$ 10.500	$ 0	$ 0
3	CC 1116498924	ARAUJO ROJAS EDGARDO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO	23																230301-PORVENIR	8	$ 346.667	$ 55.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 55.500	EPS037-NUEVA EPS	8	$ 346.667	$ 43.400	$ 0	$ 43.400	14-11 - ARL SURA	8	$ 346.667	11172423	$ 24.200	8	$ 346.667	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 13.900	$ 7.000	$ 10.500	$ 0	$ 0
4	CC 78758678	ALVAREZ SAAVEDRA ALBERTO ENRIQUE	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO	23																25-14 COLPENSIONES	8	$ 346.667	$ 55.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 55.500	EPS017-FAMISANAR	8	$ 346.667	$ 43.400	$ 0	$ 43.400	14-11 - ARL SURA	8	$ 346.667	11172423	$ 24.200	8	$ 346.667	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 13.900	$ 7.000	$ 10.500	$ 0	$ 0
5	CC 85451006	CADENA MANGA JOSE LUIS	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO	23																25-14 COLPENSIONES	8	$ 346.667	$ 55.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 55.500	EPS017-FAMISANAR	8	$ 346.667	$ 43.400	$ 0	$ 43.400	14-11 - ARL SURA	8	$ 346.667	11172423	$ 24.200	8	$ 346.667	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 13.900	$ 7.000	$ 10.500	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 800.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11172423
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			APOLINAR GONZALEZ PALENCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 87 K 64 SUR 10	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de edificios residenciales.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7962608481**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			26				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/03/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1312233465

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 303.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.200	$ 0	$ 303.700	$ 5.200	$ 308.900
230201	230201- PROTECCION	1	$ 98.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 98.700	$ 1.700	$ 100.400
230301	230301-PORVENIR	2	$ 197.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.400	$ 0	$ 197.400	$ 3.400	$ 200.800
SUBTOTALES:										**$ 599.800**	**$ 10.300**	**$ 610.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 237.400	$ 0	$ 4.100	$ 0	$ 237.400	$ 4.100	$ 0	$ 241.500
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 77.200	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 77.200	$ 1.400	$ 0	$ 78.600
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 77.200	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 77.200	$ 1.400	$ 0	$ 78.600
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 77.200	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 77.200	$ 1.400	$ 0	$ 78.600
SUBTOTALES:													**$ 469.000**	**$ 8.300**	**$ 0**	**$ 477.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 261.200	$ 261.200	$ 4.500	$ 0	$ 265.700
SUBTOTALES:									**$ 261.200**	**$ 4.500**	**$ 0**	**$ 265.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	5	$ 150.100	$ 2.600	$ 152.700
SUBTOTALES:			**$ 150.100**	**$ 2.600**	**$ 152.700**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	5	$ 112.900	$ 2.000	$ 114.900
PASENA	PASENA - SENA	5	$ 75.300	$ 1.300	$ 76.600
SUBTOTALES:			**$ 188.200**	**$ 3.300**	**$ 191.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901516211
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INTERVECOP SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR 6 62-50 ED PLAZA DE LA CASTELLAN OF 3	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7959213644**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/02/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1246246174

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	3	$ 678.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 678.800	$ 0	$ 678.800
230301	230301-PORVENIR	10	$ 1.906.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.906.000	$ 0	$ 1.906.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 451.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 451.200	$ 0	$ 451.200
230201	230201- PROTECCION	5	$ 962.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 962.200	$ 0	$ 962.200
SUBTOTALES:										**$ 3.998.200**	**$ 0**	**$ 3.998.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 132.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.600	$ 0	$ 0	$ 132.600
EPS008	EPS008-COMPENSAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 92.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 92.400	$ 0	$ 0	$ 92.400
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 33.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 33.600	$ 0	$ 0	$ 33.600
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 192.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.500	$ 0	$ 0	$ 192.500
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 38.400
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 150.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.600	$ 0	$ 0	$ 150.600
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 239.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 239.000	$ 0	$ 0	$ 239.000
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 24.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.800	$ 0	$ 0	$ 24.800
EPS017	EPS017-FAMISANAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 96.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 96.000	$ 0	$ 0	$ 96.000
SUBTOTALES:													**$ 999.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 999.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	21		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.358.200	$ 1.358.200	$ 0	$ 0	$ 1.358.200
SUBTOTALES:									**$ 1.358.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.358.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF16	CCF16-COMFACOR	6	$ 373.300	$ 0	$ 373.300
CCF24	CCF24-COMPENSAR	15	$ 626.600	$ 0	$ 626.600
SUBTOTALES:			**$ 999.900**	**$ 0**	**$ 999.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																											PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1015463608	SANCHEZ MOLINA DANIELA	DEPEND		$ 2.700.000	FIJO			SI	16																	230201-PROTECCION	15	$ 1.350.000	$ 216.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 216.000	EPS008-COMPENSAR	15	$ 1.350.000	$ 54.000	$ 0	$ 54.000	14-25-COLMENA	15	$ 1.350.000		$ 94.000	15	$ 1.350.000	CCF24-COMPENSAR	$ 54.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1023861208	GONZALEZ FONSECA GINNA MARCELA	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI	15																	230301-PORVENIR	16	$ 960.000	$ 153.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 153.600	EPS002-SALUD TOTAL	16	$ 960.000	$ 38.400	$ 0	$ 38.400	14-25-COLMENA	16	$ 960.000		$ 66.900	16	$ 960.000	CCF24-COMPENSAR	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1024525886	AGUIEDO GOMEZ SERGIO LEONARDO	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI	15																	25-14 COLPENSIONES	16	$ 960.000	$ 153.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 153.600	EPS005-SANITAS S.A.	16	$ 960.000	$ 38.400	$ 0	$ 38.400	14-25-COLMENA	16	$ 960.000		$ 66.900	16	$ 960.000	CCF24-COMPENSAR	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1030597363	OBANDO CASTAÑEDA CHRISTIAN ANDRES	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI	15																	230301-PORVENIR	16	$ 960.000	$ 153.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 153.600	EPS008-COMPENSAR	16	$ 960.000	$ 38.400	$ 0	$ 38.400	14-25-COLMENA	16	$ 960.000		$ 66.900	16	$ 960.000	CCF24-COMPENSAR	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1053782525	RODRIGUEZ QUINTERO JAIME EDUARDO	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI	15	29																25-14 COLPENSIONES	15	$ 900.000	$ 144.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 144.000	EPS037-NUEVA EPS	15	$ 900.000	$ 36.000	$ 0	$ 36.000	14-25-COLMENA	15	$ 900.000		$ 62.700	15	$ 900.000	CCF24-COMPENSAR	$ 36.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1067403894	CORREA AVILA JOSE LUIS	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI	15																	230201-PROTECCION	16	$ 960.000	$ 153.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 153.600	NUEVA EPS CM	16	$ 960.000	$ 38.400	$ 0	$ 38.400	14-25-COLMENA	16	$ 960.000		$ 66.900	16	$ 960.000	CCF24-COMPENSAR	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1067405983	ARAUJO CASTRO ALVARO LUIS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF16-COMFACOR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1067406568	BARRIOS GARCES YISETH JOHANNA	DEPEND		$ 1.792.000	FIJO			SI								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.962.240	$ 314.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 314.000	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.962.240	$ 78.500	$ 0	$ 78.500	14-25-COLMENA	30	$ 1.962.240	106740656	$ 136.600	30	$ 1.962.240	CCF16-COMFACOR	$ 78.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1067963147	HAYLOCK PICO LAURA ANDREA	DEPEND		$ 1.523.000	FIJO			SI								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.667.685	$ 266.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 266.900	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.667.685	$ 66.800	$ 0	$ 66.800	14-25-COLMENA	30	$ 1.667.685		$ 8.800	30	$ 1.667.685	CCF16-COMFACOR	$ 66.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901516211
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INTERVECOP SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR 6 62-50 ED PLAZA DE LA CASTELLAN OF 3	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7959213644**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1246246174

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
10	CC 10765872	NIEVES VERGARA DANIEL JOSE	DEPEND		$ 2.700.000	FIJO			SI	15															230201-PROTECCION	16	$ 1.440.000	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.400	EPS037-NUEVA EPS	16	$ 1.440.000	$ 57.600	$ 0	$ 57.600	14-25-COLMENA	16	$ 1.440.000		$ 100.300	16	$ 1.440.000	CCF24-COMPENSAR	$ 57.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 10777811	MONTES GARCIA ALEX JAVIER	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI	15															25-14 COLPENSIONES	16	$ 960.000	$ 153.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 153.600	EPS002-SALUD TOTAL	16	$ 960.000	$ 38.400	$ 0	$ 38.400	14-25-COLMENA	16	$ 960.000		$ 66.900	16	$ 960.000	CCF24-COMPENSAR	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 1106898559	CANTOR MONTENEGRO ANDRES FELIPE	DEPEND		$ 2.700.000	FIJO			SI	15															230301-PORVENIR	16	$ 1.440.000	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.400	EPS017-FAMISANAR	16	$ 1.440.000	$ 57.600	$ 0	$ 57.600	14-25-COLMENA	16	$ 1.440.000		$ 100.300	16	$ 1.440.000	CCF24-COMPENSAR	$ 57.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 11078414	COGOLLO MARTINEZ CRISTOBAL JESUS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF16-COMFACOR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 1121879260	LOPEZ LOPEZ JACCEL JOHANNA	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI	15															230301-PORVENIR	16	$ 960.000	$ 153.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 153.600	EPS005-SANITAS S.A.	16	$ 960.000	$ 38.400	$ 0	$ 38.400	14-25-COLMENA	16	$ 960.000		$ 66.900	16	$ 960.000	CCF24-COMPENSAR	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 1122397987	CUELLO CALDERON LENNIN JOSE	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF16-COMFACOR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 11226218	VILLA ORJUELA JOHAN VICENTE	DEPEND		$ 2.989.000	FIJO			SI	17															231001-COLFONDOS	14	$ 1.394.867	$ 223.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 223.200	EPS005-SANITAS S.A.	14	$ 1.394.867	$ 55.800	$ 0	$ 55.800	14-25-COLMENA	14	$ 1.394.867		$ 97.100	14	$ 1.394.867	CCF24-COMPENSAR	$ 55.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC 25969805	VILORIA FERNANDEZ ANI CECILIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF16-COMFACOR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	CC 52964257	MAHECHA HERRERA ADRIANA MARIA	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI	15															230301-PORVENIR	16	$ 960.000	$ 153.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 153.600	EPS002-SALUD TOTAL	16	$ 960.000	$ 38.400	$ 0	$ 38.400	14-25-COLMENA	16	$ 960.000		$ 66.900	16	$ 960.000	CCF24-COMPENSAR	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	CC 78745965	BARRETO NEGRETTE MARCONEL ANTONIO	DEPEND		$ 1.426.000	FIJO			SI	18															230301-PORVENIR	13	$ 617.934	$ 98.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 98.900	MUTUAL SER EPS-S	13	$ 617.934	$ 24.800	$ 0	$ 24.800	14-25-COLMENA	13	$ 617.934		$ 43.100	13	$ 617.934	CCF24-COMPENSAR	$ 24.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
20	CC 79713364	RINCON LEON JAVIER IVAN	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI	15															230301-PORVENIR	16	$ 960.000	$ 153.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 153.600	EPS017-FAMISANAR	16	$ 960.000	$ 38.400	$ 0	$ 38.400	14-25-COLMENA	16	$ 960.000		$ 66.900	16	$ 960.000	CCF24-COMPENSAR	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
21	CC 79738757	TURBA AMORTEGUI MOISES ALFREDO	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI	17															230201-PROTECCION	14	$ 840.000	$ 134.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 134.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	14	$ 840.000	$ 33.600	$ 0	$ 33.600	14-25-COLMENA	14	$ 840.000		$ 58.500	14	$ 840.000	CCF24-COMPENSAR	$ 33.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 7.356.200**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901516211
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INTERVECOP SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR 6 62-50 ED PLAZA DE LA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7959213644**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/02/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1246246174

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	5	$ 962.200
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 451.200
800227940	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 678.800
800224808	230301	230301-PORVENIR	10	$ 1.906.000
		SUBTOTAL:	21	**$ 3.998.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 24.800
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	2	$ 96.000
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	3	$ 192.500
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 38.400
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 33.600
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	2	$ 92.400
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 150.600
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3	$ 132.600
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5	$ 239.000
		SUBTOTAL:	21	**$ 999.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	15	$ 626.600
891080005	CCF16	CCF16-COMFACOR	6	$ 373.300
		SUBTOTAL:	21	**$ 999.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	21	$ 1.358.200
		SUBTOTAL:	21	**$ 1.358.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 7.356.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 7.356.200**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901516211
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INTERVECOP SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR 6 62-50 ED PLAZA DE LA CASTELLAN OF 3	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7959300776**	TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1246258229

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 277.900	$ 277.900	$ 0	$ 0	$ 277.900
SUBTOTALES:									**$ 277.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 277.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP										
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1018410720	NAVIA ORTIZ JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.708.000				NO	R-16																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-25-COLMENA	15	$ 854.000		$ 59.500		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1018451468	DIAZ GONZALEZ JOAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.426.000				NO	R-16																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-25-COLMENA	15	$ 713.000		$ 49.700		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1019019746	ROBLES SAENZ ANNYELA JOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.426.000				NO	R-16																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-25-COLMENA	15	$ 713.000		$ 49.700		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 15683850	GUERRERO CORDERO RAYMUNDO NICOLAS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.708.000				NO	R-16																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-25-COLMENA	15	$ 854.000		$ 59.500		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 80229176	CORTES CORTES JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.708.000				NO	R-16																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-25-COLMENA	15	$ 854.000		$ 59.500		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 277.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901516211
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INTERVECOP SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR 6 62-50 ED PLAZA DE LA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7959300776**		TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/02/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1246258229

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	5	$ 277.900
		SUBTOTAL:	5	**$ 277.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 277.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 277.900**

Planilla Pagada

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 11172423	1	APOLINAR GONZALEZ PALENCIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	EDIFICIO	NACIONAL	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132645476	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	20250217105011701306	9481739971	E	2025/02/07	2025/02/17	BANCO AV VILLAS	10	$4,675,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: EDIFICIO (18 Afiliados)						$9,774,700	$1,564,700			$9,774,700	$1,222,600			$9,774,700	$391,400			$9,774,700	$681,600		$9,774,700	$490,200
Centro de Trabajo: EDIFICIO (18 Afiliados)						$9,744,700	$1,564,700			$9,744,700	$1,222,600			$9,744,700	$391,400			$9,744,700	$681,600		$9,744,700	$490,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (18 Afiliados)						$9,774,700	$1,564,700			$9,774,700	$1,222,600			$9,774,700	$391,400			$9,774,700	$681,600		$9,774,700	$490,200
1	CC	78758678	ALVAREZ ALBERTO	25-14	17	$806,650	$129,100	EPS017	17	$806,650	$100,900	CCF22	17	$806,650	$32,300	14-11	17	$806,650	$56,200	17	$806,650	$40,400
2	CC	1103098168	ALVAREZ JAIDER	230301	11	$521,950	$83,600	EPS005	11	$521,950	$65,300	CCF22	11	$521,950	$20,900	14-11	11	$521,950	$36,400	11	$521,950	$26,200
3	CC	1116498924	ARAUJO EDGARDO	230301	17	$806,650	$129,100	EPS037	17	$806,650	$100,900	CCF22	17	$806,650	$32,300	14-11	17	$806,650	$56,200	17	$806,650	$40,400
4	CC	1103948743	ARRIETA DIEGO	230301	11	$521,950	$83,600	EPS037	11	$521,950	$65,300	CCF22	11	$521,950	$20,900	14-11	11	$521,950	$36,400	11	$521,950	$26,200
5	CC	85451006	CADENA JOSE	25-14	3	$142,350	$22,800	EPS017	3	$142,350	$17,800	CCF22	3	$142,350	$5,700	14-11	3	$142,350	$10,000	3	$142,350	$7,200
6	CC	9272338	CARCAMO DIOVER	230301	14	$664,300	$106,300	EPS037	14	$664,300	$83,100	CCF22	14	$664,300	$26,600	14-11	14	$664,300	$46,300	14	$664,300	$33,300
7	CC	1051669561	CARCAMO YEIS	230201	17	$806,650	$129,100	CCFC55	17	$806,650	$100,900	CCF22	17	$806,650	$32,300	14-11	17	$806,650	$56,200	17	$806,650	$40,400
8	CC	1064802885	CHAVEZ JOHAN	230301	17	$806,650	$129,100	EPS002	17	$806,650	$100,900	CCF22	17	$806,650	$32,300	14-11	17	$806,650	$56,200	17	$806,650	$40,400
9	CC	11172423	GONZALEZ APOLINAR	230301	21	$996,450	$159,500	EPS008	21	$996,450	$124,600	CCF22	21	$996,450	$39,900	14-11	21	$996,450	$69,400	21	$996,450	$49,900
10	CC	1063147917	HERNANDEZ YEISON	231001	3	$142,350	$22,800	EPS037	3	$142,350	$17,800	CCF22	3	$142,350	$5,700	14-11	3	$142,350	$10,000	3	$142,350	$7,200
11	CC	1070810409	MEDRANO ANGEL	230201	18	$854,100	$136,700	EPS017	18	$854,100	$106,800	CCF22	18	$854,100	$34,200	14-11	18	$854,100	$59,500	18	$854,100	$42,800
12	CC	7675915	MUÑOZ ALFONSO	230301	17	$806,650	$129,100	EPS002	17	$806,650	$100,900	CCF22	17	$806,650	$32,300	14-11	17	$806,650	$56,200	17	$806,650	$40,400
13	CC	1100626875	PEREZ ANDRES	230301	3	$142,350	$22,800	EPS017	3	$142,350	$17,800	CCF22	3	$142,350	$5,700	14-11	3	$142,350	$10,000	3	$142,350	$7,200
14	CC	19597416	PLATA STWARD	25-14	3	$142,350	$22,800	EPS002	3	$142,350	$17,800	CCF22	3	$142,350	$5,700	14-11	3	$142,350	$10,000	3	$142,350	$7,200
15	CC	1049316283	ROMERO CARLOS	230301	17	$806,650	$129,100	ESSC07	17	$806,650	$100,900	CCF22	17	$806,650	$32,300	14-11	17	$806,650	$56,200	17	$806,650	$40,400
16	CC	1079886738	ROPAIN LUIS	230301	11	$521,950	$83,600	ESSC24	11	$521,950	$65,300	CCF22	11	$521,950	$20,900	14-11	11	$521,950	$36,400	11	$521,950	$26,200
17	CC	80920940	SAENZ JUAN	230201	3	$142,350	$22,800	EPS037	3	$142,350	$17,800	CCF22	3	$142,350	$5,700	14-11	3	$142,350	$10,000	3	$142,350	$7,200
18	CC	1073683171	VILLANI EDUIN	230301	3	$142,350	$22,800	EPS041	3	$142,350	$17,800	CCF22	3	$142,350	$5,700	14-11	3	$142,350	$10,000	3	$142,350	$7,200

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: TUNJA (1 Afiliados)						$759,200	$121,500			$759,200	$30,400			$759,200	$30,400			$759,200	$8,000		$759,200	$38,000
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (1 Afiliados)						$759,200	$121,500			$759,200	$30,400			$759,200	$30,400			$759,200	$8,000		$759,200	$38,000
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)						$759,200	$121,500			$759,200	$30,400			$759,200	$30,400			$759,200	$8,000		$759,200	$38,000
19	CC	1002392913	CRUZ JUAN	230301	16	$759,200	$121,500	EPS037	16	$759,200	$30,400	CCF10	16	$759,200	$30,400	14-11	16	$759,200	$8,000	16	$759,200	$38,000
Total	**Afiliados(19)**					$10,533,900	$1,686,200			$10,533,900	$1,317,500			$10,532,951	$421,800			$10,533,900	$689,600		$10,533,900	$528,200

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 11172423	1	APOLINAR GONZALEZ PALENCIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	EDIFICIO	NACIONAL	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132645476	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	20250217105011701306	9481739971	E	2025/02/07	2025/02/17	BANCO AV VILLAS	10	$4,675,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				19	$1,686,200	$11,400	$0	$1,697,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$22,800	$200	$0	$23,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$174,700	$1,200	$0	$175,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	12	$1,200,100	$8,000	$0	$1,208,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$288,600	$2,000	$0	$290,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$689,600	$4,600	$0	$694,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	19	$689,600	$4,600	$0	$694,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				19	$421,800	$2,900	$0	$424,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	18	$391,400	$2,600	$0	$394,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$30,400	$300	$0	$30,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				19	$1,317,500	$9,200	$0	$1,326,700
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$100,900	$700	$0	$101,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$124,600	$900	$0	$125,500
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$65,300	$500	$0	$65,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$243,300	$1,700	$0	$245,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$100,900	$700	$0	$101,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	7	$397,600	$2,700	$0	$400,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$219,600	$1,500	$0	$221,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$65,300	$500	$0	$65,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$316,500	$2,200	$0	$318,700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	19	$316,500	$2,200	$0	$318,700
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$211,700	$1,500	$0	$213,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	19	$211,700	$1,500	$0	$213,200
TOTAL				**19**	**$4,643,300**	**$31,800**	**$0**	**$4,675,100**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018451468		DIAZ GONZALEZ JOAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 43 A SUR 72 G75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4636381	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	21445569	9486559880	I	2025/01/16	2025/01/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$560,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$240,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$240,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$240,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1018451468	DIAZ JOAN	230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$240,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$240,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018451468		DIAZ GONZALEZ JOAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 43 A SUR 72 G75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4636381	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	21445569	9486559880	I	2025/01/14	2024/09/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$560,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,000	$0	$0	$320,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$0	$0	$240,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$240,000	$0	$0	$240,000
TOTAL				**1**	**$560,000**	**$0**	**$0**	**$560,000**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-04, 07:32:59 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1070138077

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025

PAGADO 04/02/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ		
Documento	CC1019019746	**Dirección**	CL 135 #53 - 35
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4747389
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1019019746	ANNYELA JOHANA ROBLES SAENZ	59	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.808.000	$ 449.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.808.000	$ 351.000	0,522	$ 2.808.000	$ 14.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 2.808.000	$ 56.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 871.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.808.000	$ 2.808.000	$ 2.808.000	$ 2.808.000	$ 449.300	$ 351.000	$ 14.700	$ 56.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 871.200	$ 0	$ 871.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018410720	JUAN SEBASTIAN NAVIA ORTIZ	Diagonal 40A No. 8 - 91 Apto 1705	3015494105	spielnav31@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	21/02/2025	84345190	$417.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.000	0		0		0	15	1.800	0	179.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	15	2.300	0	230.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	15	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	15	0	0	0
ICBF				
0	15	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	179.800
Pensión	1	227.800	230.100
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	417.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
CC	1018410720	JUAN SEBASTIAN NAVIA ORTIZ		Diagonal 40A No. 8 - 91 Apto 1705	3015494105	spielnav31@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-01	2025-01	I	21/02/2025	84345190	$417.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1018410720	NAVIA ORTIZ JUAN SEBASTIAN	59	0			N																			230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80229176	JUAN CARLOS CORTES CORTES	Cll 3 A Sur No 19 42 Apto 502	6015974562	ingcortesjc@yahoo.com.ar	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	26/02/2025	84458927	$450.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	181.300	0		0		0	7	900	0	182.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	232.000	0	0	0	0	7	1.100	0	233.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	35.400				35.400	7	200	35.600			354	35.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	181.300	182.200
Pensión	1	232.000	233.100
Riesgos Laborales	1	35.400	35.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	448.700	450.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80229176	JUAN CARLOS CORTES CORTES		Cll 3 A Sur No 19 42 Apto 502	6015974562	ingcortesjc@yahoo.com.ar
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	26/02/2025	84458927	$450.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80229176	CORTES CORTES JUAN CARLOS	59	0			N																	231001	1.450.000	232.000	0	0	0	0	EPS008	1.450.000	181.300	14-23	1.450.000	3	35.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15683850
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RAYMUNDO NICOLAS GUERRERO CORDERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PURISIMA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 CARRERA 4B N° 4-20	TELÉFONO:	7818506
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7955654581**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			13		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/02/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1292080906

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.400	$ 0	$ 384.000	$ 3.400	$ 387.400
SUBTOTALES:										**$ 384.000**	**$ 3.400**	**$ 387.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 300.000	$ 2.600	$ 0	$ 302.600
SUBTOTALES:													**$ 300.000**	**$ 2.600**	**$ 0**	**$ 302.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.600	$ 12.600	$ 200	$ 0	$ 12.800
SUBTOTALES:									**$ 12.600**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 12.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 15683850	GUERRERO CORDERO RAYMUNDO NICOLAS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.400.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.400.000	15683850	$ 12.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 702.800**

ANEXO 10

Certificado Persona Protegido Constitucionalmente

REPUBLICA DE COLOMBIA
PERSONERIA MUNICIPAL
EL BANCO MAGDALENA
NIT. 819.002.038 - 1

LA SUSCRITA PERSONERA MUNICIPAL DE EL BANCO MAGDALENA

CERTIFICA:

Que el señor (a) **AIDE BOTELLO CARDENAS**, identificado (a) con la cédula de ciudadania No.22.820.855 expedida en Barranco de Loba, Bolivar, comparecio ante esta Personeria Municipal, con el objeto de rendir declaración como persona desplazado por la violencia y aparece inscrito en el Registro Único de Población Desplazada con el código 472453228820855.

Su núcleo familiar esta compuesto por: **FREDYS ROMERO MEJIA** (Compañero), **YINA PAOLA ROMERO RAMIREZ, JHON FREDIS ROMERO BOTELLO, SEBASTIAN ROMERO BOTELLO Y CARLOS ROMERO BOTELLO** (Hijos).

Se expide la presente certificación en El Banco Magdalena, a los veintiséis (26) dias del mes de Enero de 2009.

ESPERANZA CAMPO BERMUDEZ
Personera Municipal

Resolución Nº. 04102019-49893 - del 25 de septiembre de 2019

"Por medio de la cual se decide sobre el reconocimiento de la medida de indemnización administrativa a la que hacen referencia los artículos 132 de la Ley 1448 de 2011 y 2.2.7.3.1.y siguientes del Decreto Único Reglamentario 1084 de 2015"

urgencia manifiesta o extrema vulnerabilidad.

Que, en aras de dar cumplimiento a lo dispuesto en el presente acto administrativo, es importante que la información respecto de su solicitud y datos de contacto se mantenga actualizada.

Que, una vez se disponga de los recusos para hacer efectiva la medida de indemnización administrativa y el destinatario no se presente en el tiempo establecido a hacer efectivo el cobro de los recursos, se reintegrarán a las cuentas del tesoro nacional y se deberá iniciar un proceso de reprogramación de la indemnización.

Que, de conformidad con lo previsto en los artículos 198 y 199 de la Ley 1448 de 2011, si la Unidad para las Víctimas encontrare que alguna(s) de las persona(s) incluidas en esta resolución se les reconoció el derecho a la indemnización administrativa, sin haber sido realmente afectada(s), directa o indirectamente, por un hecho perpetrado con ocasión del conflicto armado interno, o si la indemnización fue recibida usando algún tipo de fraude o engaño, además de las sanciones penales a que haya lugar, la(s) persona(s) de que trate perderá(n) todos los derechos que le otorga la Ley 1448 de 2011 y deberá(n) reembolsar las sumas de dinero o bienes que haya recibido de parte del Estado, sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar.

Que, en mérito de lo expuesto, el Director Técnico de Reparación de la Unidad para las Víctimas, actuando en virtud de los principios y reglas previstos en la Ley 1448 de 2011, y la Resolución No. 01332 del 1 de abril de 2019,

RESUELVE

ARTÍCULO 1: Reconocer el derecho a la medida de indemnización administrativa por el hecho victimizante de DESPLAZAMIENTO FORZADO al grupo familiar que se describe a continuación, conforme a las razones expuestas en el presente acto administrativo.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR	PORCENTAJE
DUVAN ARLEY WILCHEZ TEJEDA	CEDULA DE CIUDADANIA	1031804034	HIJO(A)	20.00%
ROSA ENITTA BALAGUERA TEJEDA	CEDULA DE CIUDADANIA	1012426147	HIJO(A)	20.00%
JUAN ESTEBAN TORRES BALAGUERA	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	1028943764	NIETO(A)	20.00%
JOSE LUIS CADENA MANGA	CEDULA DE CIUDADANIA	85451006	OTROS PARIENTES	20.00%
ARELIS ESTHER TEJEDA ORTIZ	CEDULA DE CIUDADANIA	57444266	JEFE(A) DE HOGAR	20.00%

ARTÍCULO 2: Aplicar el Método Técnico de Priorización , con el fin de determinar el orden de asignación de turno para el desembolso de la medida de indemnización administrativa, de manera proporcional a los recursos apropiados en la respectiva vigencia fiscal, de conformidad con las razones señaladas en el presente acto administrativo, a la(s) siguiente(s) persona(s):

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE	PARENTESCO CON EL

Powered by CamScanner