ANEXO 9. INFORME SST No. 1

CONSORCIO PARQUES VERDES	INFORME EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No 01 CONTRATAR MEDIANTE ELSISTEMA DE PRECIOSUNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE, LA REAILIZACIÓN DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DE PARQUES CATALOGADOS DE PROXIMIDAD EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE EN BOGOTÁ D.C	Rev.01 Fecha 31/03/2025

INFORME MENSUAL DE SST No 02

CONTRATO No. 747 DE 2024

OBJETO:

CONTRATAR MEDIANTE ELSISTEMA DE PRECIOSUNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE, LA REAILIZACIÓN DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DE PARQUES CATALOGADOS DE PROXIMIDAD EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE EN BOGOTÁ D.C

CONTRATISTA

CONSORCIO PARQUES VERDES

PERIODO DE EJECUCIÓN

01 DE ABRIL A EL 30 DE ABRIL DE 2025

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN
06/05/2025	VERSION_01	Entrega de Informe SST _02

ELABORO: Jhon Alexander Peña	REVISO: Byron Camilo Falla Lopez	APROBO:
FIRMA Jhon Alexander Peña	FIRMA	FIRMA
CARGO: Residente SST Contratista	CARGO: Director de Obra	CARGO: Residente SST Interventoría

CONSORCIO PARQUES VERDES	INFORME EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No 01 CONTRATAR MEDIANTE ELSISTEMA DE PRECIOSUNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE, LA REAILIZACIÓN DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DE PARQUES CATALOGADOS DE PROXIMIDAD EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE EN BOGOTÁ D.C	Rev.01 Fecha 31/03/2025

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN 4
2. OBJETIVOS 5
   2.1. OBJETIVO GENERAL 5
   2.2. OBJETIVO ESPECIFICOS 5
3. GENERALIDADES DEL PROYECTO 5
3.1. PARQUES VECINALES PRIORIZADOS 5
   3.2. DESCRIPCIÓN DE LA LOCALIDAD 6
   3.3. INFORMACIÓN CONTRACTUAL 8
   3.4. RECURSO HUMANO 9
4. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO 10
5. SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL 10
   5.1. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS 10
   5.2 Sustancias químicas 11
   5.3 Inspecciones planeadas 12
   5.4 Manejo de maquinaria, equipos 12
6. INGRESO DE PERSONAL 13
   6.1.1. RETIRO DE PERSONAL 14
7 SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA 14
   7.1 Exámenes médicos ocupacionales 14
   7.2 Actividades y campañas de promoción y prevención: 15
8. PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL 15
   8.1 Inducciones de ingreso: 15
   8.2 Capacitaciones y charlas 16
10. ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN 17
11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 17
12. ACCIDENTABILIDAD 18
   11.1 Indicadores de accidentalidad 18

13. AUSENTISMO LABORAL 19
14. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO 19
15. COPASST 20
16. CCL 20
17. PLAN DE EMERGENCIAS 20
18. CONCLUSIONES 21
19. ANEXOS 22

RELACION DE TABLAS

Tabla 1. Parques vecinales por intervenir en el contrato No de 2023 6
Tabla 2. Información del contrato 8
Tabla 3. Personal mínimo requerido 9
Tabla 4 relación de control de maquinaria 13
Tabla 5. Relación de personal que participó en el periodo 14
Tabla 6 Resumen de actividades de promoción y prevención 15
Tabla 7. Contenido de temas de inducción 16
Tabla 8 Resumen de charlas y capacitaciones 16
Tabla 9 seguimiento a indicadores de accidentalidad 18
Tabla 10 Seguimiento de ausentismo laboral 19
Tabla 11 Relación de anexos 22

CONSORCIO PARQUES VERDES	INFORME EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No 01 CONTRATAR MEDIANTE ELSISTEMA DE PRECIOSUNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE, LA REAILIZACIÓN DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DE PARQUES CATALOGADOS DE PROXIMIDAD EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE EN BOGOTÁ D.C	Rev.01 Fecha 31/03/2025

1. INTRODUCCIÓN

El Consorcio Parques Verdes tiene entre sus propósitos desarrollar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST, con el fin de mejorar la calidad de vida laboral, lograr una reducción de los costos generados por los accidentes y las enfermedades laborales, mejorar la calidad de los servicios y ante todo generar ambientes sanos para los que allí trabajan.
El interés es suministrar los recursos necesarios para responder a las demandas de la población trabajadora respecto a su salud y el medio ambiente laboral, así como para dar cumplimiento a la normatividad vigente.
El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST está orientado a lograr una adecuada administración de riesgos que permita mantener el control permanente de los mismos en los diferentes oficios y que contribuya al bienestar físico, mental y social del trabajador y al funcionamiento de los recursos e instalaciones.

El documento que se presenta a continuación refleja la gestión SST realizada en el periodo comprendido del 01 de Abril al 30 de Abril de 2025.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Evidenciar la gestión realizada en cuanto al cumplimiento de las actividades programadas para el mes de 01 de abril al 30 de abril de 2025. Con referencia al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, garantizando un medio de trabajo seguro, digno para los trabajadores, previniendo accidentes y enfermedades laborales.

2.2. OBJETIVO ESPECIFICOS

- Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales que en materia de seguridad y salud en el trabajo aplican en la ejecución del proyecto.
- Implementar programas de control de riesgos significativos que aporten a disminuir la probabilidad de ocurrencia y las consecuencias de accidentes y enfermedades.
- Definir la estructura y responsabilidades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST.

3. GENERALIDADES DEL PROYECTO

3.1. PARQUES VECINALES PRIORIZADOS

Durante el periodo del 01 de abril al 30 de abril de 2025 el fondo de desarrollo local de Rafael Uribe Uribe, interventoría y el Consorcio Parques Verdes realizaron recorridos de forma presencial para la identificación de los parques de bolsillo a intervenir, en donde se designan los alcances de las obras civiles a ejecutar y así realizar el diagnóstico inicial. En la Tabla 1 se pueden apreciar los parques a ejecutar durante el contrato No 747 de 2024

Tabla 1. Parques vecinales por intervenir en el contrato No 747 de 2024

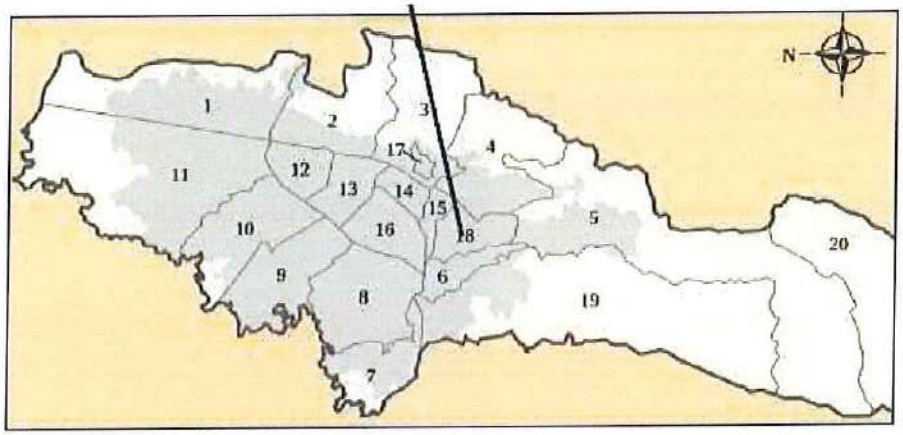
ITEM	CODIGO PARQUE	UPZ	NOMBRE DEL PARQUE	DIRECCIÓN
1	18-138	39 QUIROGA	URBANIZACIÓN QUIROGA VII ETAPA	CALLE 32B SUR CON LOS COSTADOS SUR Y NORTE DE LA CARRERA 22
2	18-042	39 QUIROGA	URBANIZACIÓN QUIROGA ETAPA IV, V y VI	CARRERA 19A 31- 21 SUR
3	18-180	54 MARRUECOS	URBANIZACIÓN ZARAZOTA I	CALLE 48H SUR 9 -11

3.2. DESCRIPCIÓN DE LA LOCALIDAD

A continuación, se realiza una breve descripción de las zonas a intervenir por localidad.

La localidad de Rafael Uribe es la número 18, una de las más jóvenes de Bogotá. Se encuentra ubicada al sur oriente de la ciudad, limita con las localidades de San Cristóbal al oriente, Tunjuelito por el occidente, con Antonio Nariño al Norte y al sur con Usme. La localidad es un territorio irregular en una extensión de 1.310 hectáreas. Los barrios de esta localidad están distribuidos en cinco UPZ (Unidades de Planeamiento Zonal): San José Sur, Quiroga, Marco Fidel Suárez, Marruecos y Diana Turbay.

Ilustración 1. *Ubicación del área de influencia del proyecto*



Fuente: Tomado del Anexo Técnico de la licitación del contrato 367 de 2023

Ilustración 2. División de Rafael Uribe Uribe por UPZ

UPZ	NOMBRE DEL PARQUE	IMAGEN DE UBICACIÓN
39 QUIROGA	URBANIZACIÓN QUIROGA VII ETAPA	

39 QUIROGA	URBANIZACIÓN QUIROGA ETAPA IV, V y VI	
54 MARRUECOS	URBANIZACIÓN ZARAZOTA I	

Fuente: Tomado de U.T.E&D PARQUES/ a partir de Google maps

3.3. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Tabla 2. Información del contrato

CONTRATISTA	CONSORCIO PARQUES VERDES
NIT CONTRATISTA	901905021-8
DIRECCIÓN	Carrera 49ª N 49ª-91, Normandía
ACTIVDIAD ECONÓMICA	4290: Construcción de obras de ingeniería civil
REPRESENTANTE LEGAL	VIVIANA ANDREA RODRIGUEZ MUÑOZ
CONTRATO DE OBRA PÚBLICA	**FDLRUU-LP-002-2024** **CONTRATO No. 747 DE 2024**
OBJETO	**"CONTRATAR MEDIANTE ELSISTEMA DE PRECIOSUNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE, LA REAILIZACIÓN DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DE PARQUES CATALOGADOS DEPROXIMIDAD EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE EN BOGOTÁ D.C"**

ARL	Sura
RIESGO	I, II, III, IV, V.
MODALIDAD DE LA OBRA	CONSTRUCCIÓN DE OBRA CIVIL
LOCALIDADES	RAFAEL URIBE URIBE
TIPO DE USO	ESPACIO PÚBLICO
TIEMPO DE EJECUCIÒN	CUATRO (6) MESES Y (15) DIAS
FECHA DE INICIO DE LA ORA	10 DE MARZO DEL 2025
FECHA ESTIMADA DE TERMINACIÓN	25 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
PRESUPUESTO	$ 2.616.903.493
CONTRATANTE	FONFO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
INTERVENTORIA	CONSORCIO INTER RUU PARQUES

3.4. RECURSO HUMANO

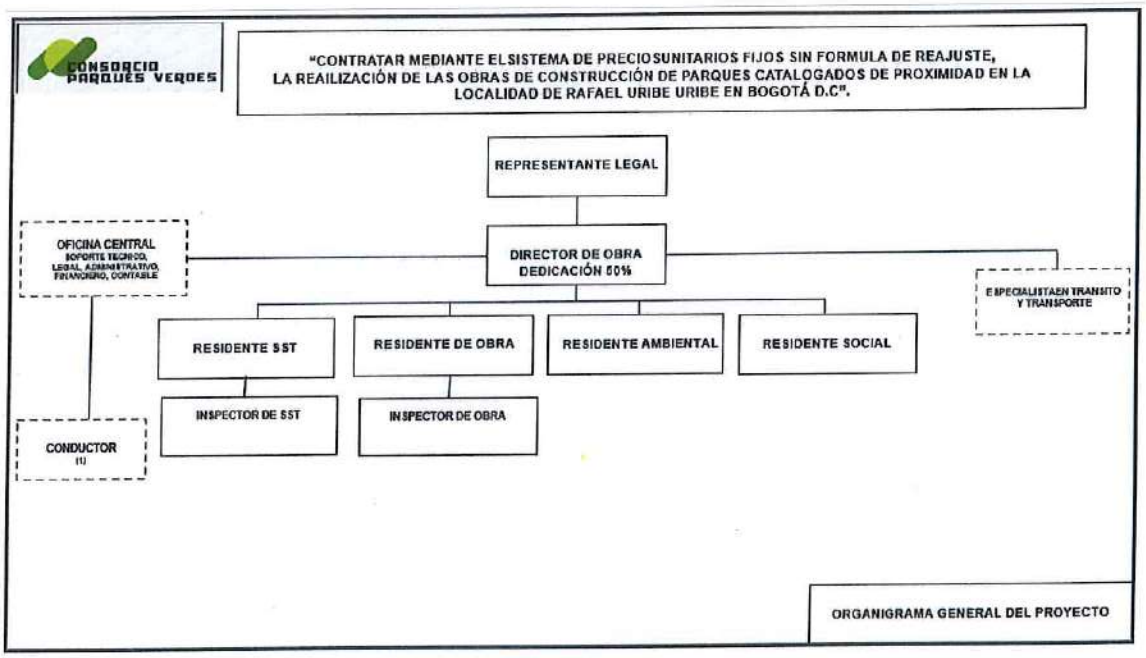
A continuación, se relaciona los profesionales contractuales que participaran en la ejecución del contrato No 747 de 2024, los cuales fueron revisados y aprobados por parte del CONSORCIO INTER RUU PARQUES para el presente periodo.

Tabla 3. Personal mínimo requerido

CARGO	PROFESIONAL A CARGO	DEDICACIÓN
Director de Obra	Byron Camilo Falla López	50%
Residente de Obra	Jaime Sarmiento	100%
Inspector de Obra (1)	Santiago Neira	100%
Residente SST	Jhon Alexander Peña	100%
Residente Ambiental	Juan Carlos Romero	25%
Profesional Social	Alexandra Beltrán	25%

A continuación, se presenta el organigrama general para el desarrollo del contrato NO 747 DE 2024.

Ilustración 3. Organigrama general del contrato No 747 de 2024



4. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Durante el periodo del 01 de abril al 30 de abril de 2025, el área SST de Consorcio Parques verdes realizo diferentes actividades dando cumplimiento al plan de gestión presentado al inicio del contrato todas las actividades realizadas se pueden evidenciar en el plan de trabajo y en los anexos del presente informe.

5. SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

5.1. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Identificación de Peligros

Alcance: Dirigido a todos los cargos y actividades realizadas por los colaboradores y partes interesadas de **Consorcio Parques verdes** que se involucren con cualquiera de los procesos operativos y/o administrativos de la organización.

Naturaleza: La tendencia declarada de **Consorcio Parques verdes es** la adopción de medidas proactivas más que las reactivas para el manejo de sus riesgos y dirigidas en orden de importancia a intervenciones sobre la fuente, medio y trabajador respectivamente.

Metodología: Como primer paso para el establecimiento de la matriz de identificación de peligros, se procedió a su identificación mediante el análisis de las instalaciones administrativas y frentes de trabajo de **Consorcio Parques verdes.**

Responsables: La realización de las actividades encaminadas a la identificación de riesgos como su respectiva actualización estará bajo la responsabilidad del profesional SST de **Consorcio Parques verdes.**

De acuerdo con los riesgos y peligros identificados se establecen actividades de control mensual para los riesgos prioritarios como las siguientes:

- **Trabajo en alturas**: en cualquier actividad constructiva donde el trabajador se exponga al riesgo de caída, a una altura de 2 metros o más, deberá implementarse el Permiso de trabajo en alturas bajo la supervisión del coordinador en alturas, la actividad la ejecuta un trabajador autorizado con el respectivo certificado vigente según la resolución 4272 de 2021.
- Implementación de Análisis de Trabajo Seguro ATS para las actividades no rutinarias que se presenten en la ejecución de proyecto.
- **Trabajo en caliente:** toda actividad o tareas que producen llamas abiertas, calor o chispas capaces de causar incendios o explosiones (soldadura, corte, esmerilado, aplicación de recubrimientos de techo con soplete, etc.) los trabajadores deberán implementar el formato Permiso de trabajo una vez evaluados los riesgos en el área de trabajo.
- **Preoperacionales e inspecciones** para equipos, herramientas, vehículos, maquinaria, condiciones locativas, estado de epp, inspección de orden y aseo, inspección de señalización, inspección de kit de emergencias (extintor, botiquín, camilla, etc.),

(ANEXO 3. Matriz de Riesgos). Esta matriz debe ser ajustada bajo las condiciones reales en obra. La presentada es preliminar para el inicio de actividades. SE REALIZO BAJO LA METODOLOGIA GTC – 45.

5.2 Sustancias químicas

De acuerdo con las actividades desarrolladas en el contrato durante el periodo del 01 de ABRIL al 30 de ABRIL de 2025 No se utilizan sustancias químicas en caso de ser utilizadas estas estarán clasificadas y etiquetadas teniendo en cuenta el sistema globalmente armonizado, antes de ser

repartidas en los frentes de obra nos encargamos de etiquetar correctamente cada una de estas sustancias.

5.3 Inspecciones planeadas

Durante el presente periodo se realizan inspecciones planeadas en el parque QUIROGA 042 donde ya se iniciaron actividades de obra y se anexan las inspecciones realizadas de lo evidenciado en los inicios de obra

5.4 Manejo de maquinaria, equipos

Para el presente periodo no se utilizaron servicios de volquetas ni maquinaria pesada ya que nos encontramos en etapa de inicio

Objetivo

Establecer y definir los procedimientos para manejo de maquinarias y equipos con la finalidad de proteger a los trabajadores frente a cualquier riesgo.

Alcance

Aplicar a todas las actividades que requieran manejo de maquinaria y equipo realizados durante el avance del proyecto.

Generalidades

- Se solicitará el certificado vigente de emisión técnico-mecánica y de gases y el SOAT de todas las volquetas presentes en la obra. (Aquellos que lo requieran)
- Los Operarios deben entregar carta de Idoneidad para el manejo de maquinaria.
- Las volquetas contaran con platón en buen estado, llenado a ras del borde superior, con puertas herméticas, cubierta con lona amarrada y sin sobrepasar la capacidad de carga del vehículo.
- Se recogerá y se barrera todas las áreas donde se derrame material durante el cargue o el transporte de materiales, hacia la obra o de sobrantes hacia el botadero autorizado previamente aprobados por la entidad.

- Los vehículos destinados al transporte de escombros se llenarán hasta su capacidad, cubra la carga con una lona o plástico.

- Toda maquinaria y vehículo presente en la obra contara con extintores multipropósito con capacidad mínima de 5 Lb, su carga debe ser vigente y estar en un lugar visible y de fácil acceso.

- Al operario se, le suministrará todos los elementos de protección personal, que se requiera para realizar su trabajo.

En el presente periodo el Consorcio Parques Verdes relaciona la maquinaria mínima requerida para el desarrollo del contrato No 747 de 2024 se diligencia el cuadro de control de maquinaria VER ANEXO 10 control de maquinaria

Tabla 4 relación de control de maquinaria

No	TIPO DE MAQUINARIA	MARCA	SERIAL / PLACA	SOAT FECHA DE EXPEDICION	TECNICO MECANICA FECHA DE EXPEDICION
1	MINICARGADOR	BOBCAT	AZNB13431	N/A	N/A
2	VOLQUETA	MACK	SQB-000	23/09/2024	24/06/2024
3	VOLQUETA	MACK	SRL286	28/07/2024	16/06/2024

6. INGRESO DE PERSONAL

En el periodo del 01 de abril al 30 de abril de 2025., el área SST se encargó de la recepción y verificación de documentación de ingreso del personal administrativo y operativo.

En el **ANEXO 2_ DOCUMENTACIÓN DE INGRESO DE PERSONAL** se adjunta la documentación del personal administrativo y operativo que participo durante el presente periodo.

Tabla 5. Relación de personal que participó en el periodo

RESUMEN PERSONAL	NÚMERO DE TRABAJADORES
INGRESO	7
ANTIGUOS	12
RETIROS	0
INGRESO-RETIRO	0
TRASLADO	0
TOTAL, GENERAL	19

6.1.1. RETIRO DE PERSONAL

Durante el periodo 01 de abril al 30 de abril de 2025 no se presentaron retiros de personal tanto administrativo como operativo.

7 SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA

7.1 Exámenes médicos ocupacionales

Exámenes de ingreso: se hace seguimiento a los certificados de aptitud y las posibles restricciones que se presenten de acuerdo con el concepto médico. En el ANEXO 2_ DOCUMENTACIÓN, se puede apreciar los exámenes médicos en la carpeta de cada trabajador como requisito del SG-SST del Consorcio parques verdes durante el presente periodo se realizaron (7) exámenes de ingreso.

Exámenes periódicos: Durante el periodo 01 de ABRIL al 30 de ABRIL 2025 no se realizaron exámenes periódicos al personal

Exámenes de retiro: Durante el periodo del 01 de ABRIL al 30 DE ABRIL 2025 no se realizaron exámenes médicos de retiro.

7.2 Actividades y campañas de promoción y prevención:

Tabla 6 Resumen de actividades de promoción y prevención

TEMA	FECHA DE EJECUCIÓN	CANTIDAD DE ASISTENTES
CAPACITACION Ley 1010 de 2006 acoso laboral (prevención)	30/04/2025	4
Prevención enfermedad cardio vascular	21/04/2025	8

8. PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Planillas pago de seguridad social: Las planillas de pago de seguridad social fueron solicitadas, verificadas y adjuntadas en el **ANEXO 4_ PLANILLAS DE SEGURIDAD** para el presente periodo, de igual forma se adjunta los certificados de pagos de seguridad social y aportes legales por parte de los consorciados del CONSORCIO PARQUES VERDES.

Se anexan las planillas de **WHR URBANISMOS SAS** en donde se relaciona el trabajador **JHOSYMARTH ANDREE ESTUPIÑAN HERNANDEZ** el cual es el operador del mini cargador y ya hace parte del personal antiguo de la empresa, de los otros colaboradores de este subcontratista que se relacionan en la base de datos del personal solo se adjuntan los certificados de afiliaciones dentro del ANEXO_ DOCUMENTACION ya que ingresan finalizando mes. Para el próximo informe se presentará su planilla de seguridad social.

9. PROGRAMA DE INDUCCION Y CAPACITACION

8.1 Inducciones de ingreso:

Se desarrolla un proceso de inducción con el personal que ingresa a trabajar en el proyecto por primera vez, fomentando el desarrollo humano y la formación del personal con programas claros de capacitación que permitan entrenar y dar pautas en la formación integral del individuo en sus funciones a desarrollar en el contrato en referencia. A continuación, se describen los temas que se notifican y socializan en las jornadas de inducción. **VER ANEXO 2 _DOCUMENTACION**

Tabla 7. Contenido de temas de inducción

Presentación del Proyecto
Sistema General de Riesgos Laborales
Responsabilidades Empleador SGRL
Normas Generales de Seguridad
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
COPASST
Políticas de la empresa (Gestión Integral y Prevención del consumo de alcohol, drogas y tabaquismo)
Notificación de Riesgos
Uso y mantenimiento de EPP
Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional, Enfermedad común, Accidente de origen común
Definición de ARL, EPS y AFP.
¿Qué hacer en caso de accidente de trabajo, enfermedad y/o accidente de origen común?
Reporte de Actos y Condiciones Inseguras
Medidas para promover el cumplimiento de normas SST

8.2 Capacitaciones y charlas

Durante el periodo del 01 de ABRIL de 2025 al 30 de ABRIL 2025, el área SST realizó charlas y capacitación de acuerdo con las necesidades de las actividades que desarrollaban los trabajadores durante el periodo y se realizan pausas activas notificando la importancia de ellas. En el **ANEXO 5 SOPORTE DE CHARLAS- CAPACITACIONES Y PAUSAS ACTIVAS** se puede evidenciar los soportes de asistencia del personal.

En la siguiente tabla se relacionan las capacitaciones y charlas efectuadas durante el periodo de ejecución del 01 de ABRIL 2025 al 30 de ABRIL 2025

Tabla 8 Resumen de charlas y capacitaciones

No	TEMA DE CHARLAS	FECHAS	NÚMERO DE ASISTENTES

1	Importancia de señalizar las excavaciones	12/04/2025	7
2	Mantener el campamento en perfecto orden y aseo	16/04/2025	7
3	Uso obligatorio de los elementos de protección personal	21/04/2025	8
No	**TEMA DE CAPACITACIONES**	**FECHAS**	**NÚMERO DE ASISTENTES**
4	Capacitación enfermedad cardio vascular (actividades educativas en prevención)	21/04/2025	8
5	Capacitación a integrantes de COPASST O VIGIA (investigación de accidentes	28/04/2025	4
6	Capacitaciones integrantes del CCL ley 1010 de 2006 de acoso laboral	30/04/2025	4

10. ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN

Cuando la persona nueva ingresa a trabajar si es subcontratista se verifica que la dotación se encuentre en óptimas condiciones y si es por parte del contratista se les hace entrega. Para subcontratista y personal del contratista, se le suministra todos los elementos de protección personal para el desarrollo de sus actividades. Cuando estos EPP se encuentren en mal estado son reemplazados y el trabajador tiene la obligación de devolverlos en el estado en que se encuentren. **VER ANEXO 6_ ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN.**

11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANEXO 7_ CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES se adjunta el cronograma de actividades realizada durante el periodo del 01 abril al 30 de abril 2025, tener en cuenta que este cronograma ya tiene todas las actividades planeadas durante la ejecución del contrato, pero pueden variar según las actividades.

12. ACCIDENTABILIDAD

11.1 Indicadores de accidentalidad

Durante el periodo de la ejecución del 01 de abril al 30 de abril 2025 no se presentan accidentes de trabajo y se obtienen los siguientes resultados

Tabla 9 seguimiento a indicadores de accidentalidad

2025			
PERIODO	**FRECUENCIA DE ACCIDENTALIAD F. A**	**SEVERIDAD DE LA ACCIDENTALIDAD S. A**	**PROPORCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES P.A.T.M**
1 (Del 10 marzo al 31 de Marzo de 2025)	0,00	0,00	0,00%
2 (Del 01 abril al 30 de abril de 2025)	0,00	0,00	0,00%

Frecuencia de accidentalidad: Por cada 100 trabajadores que laboraron en el periodo, se presentaron 0 accidente de trabajo.

Severidad de accidentalidad: Por cada 100 trabajadores que laboraron en el periodo, se perdieron 0 días por Accidente de Trabajo.

P.A.T.M: Este indicador no aplica para el periodo teniendo en cuenta que su medición se realiza anual.

13. AUSENTISMO LABORAL

Tabla 10 Seguimiento de ausentismo laboral

2024			
PERIODO	INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL I.E.L.	PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL P.E.L.	AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA A.C.M
1 (Del 10 marzo al 31 de marzo de 2025)	0,00	0,00	0%
2 (Del 01 abril al 30 de abril de 2025)	0,00	0,00	0%

Incidencia de enfermedad laboral: (0) Casos nuevos de enfermedad laboral el periodo del 01 ABRIL de al 30 de ABIRL de 2025.

Prevalencia de la enfermedad laboral: (0) casos de enfermedad laboral en el periodo del 01 de ABRIL al 30 de ABRIL del de 2025.

Ausentismo causa medica: En el mes se perdió 0% de días programados de trabajo por incapacidad médica.

14. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

Se adjunta en el **ANEXO 1_BASE DE DATOS DEL PERSONAL** en el cual se llevará el control de ingreso y retiro de personal por cada contratista y adicional los datos más relevantes para el perfil sociodemográfico.

15. COPASST

VER ANEXO 9 ACTAS DE REUNION COPASST, se adjunta el acta de asistencia del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.

La segunda reunión del COPASST esta programada para el 28 de mayo 2025

16. CCL

VER ANEXO 9 ACTA DE CONFORMACION CCL, se adjunta el acta de nombramiento del comité de comité de convivencia Laboral.

La primera reunión del CCL esta programada para el 30 de julio del 2025 cuando realice se anexará el soporte correspondiente a la asistencia de la reunión

17. PLAN DE EMERGENCIAS

El Consorcio Parques verdes realiza el alquiler de bodegas cercanas a los frentes de trabajo en cada parque de bolsillo intervenido en este periodo con el objetivo de instalar el campamento, un lugar donde los participantes pueden guardar sus pertenencias personales, almorzar, obtener un espacio de confort, uso de unidades sanitarias y de almacén. Se destino un espacio para adecuar el kit de emergencia. Para el presente periodo se adecuo un lugar en el parque URBANIZACIÓN QUIROGA ETAPA IV, V y VI / UPZ 39 QUIROGA / CODIGO DEL PARQUE 18-042
VER ANEXO 8_ REGISTRO FOTOGRAFICO

18. CONCLUSIONES

- El personal del componente técnico, ambiental y SST participaron en los comités de obra llevados a cabo en el Fondo de desarrollo local de Rafael Uribe Uribe.
- Se realizo Reconocimiento de las áreas a intervenir y se definieron lo alcances constructivos a realizar y así diseñar y realizar el SG-SST.
- Se realiza la entrega del SG-SST para el contrato No 747 de 2024 bajo aprobación de Consorcio Inter Parques
- Se realizó inducción, notificación de riesgos y socialización de exámenes médicos al personal administrativo y operativo.
- Se realizo la revisión de las afiliaciones, pago de planillas y exámenes de ingreso del personal activo durante el presente periodo.
- Se realizo la entrega de dotación al personal activo durante el presente periodo.
- No se presentaron accidente laboral, ni reporte de condiciones inseguras en las actividades administrativas desarrolladas en el presente periodo.
- Se lleva a cabo la primera reunión del COPASST
- Se firman los permisos de trabajo correspondientes a las actividades que se están ejecutando en la obra
- Se realiza inspección de botiquín, extintor y general de obra

19. ANEXOS

Tabla 11 Relación de anexos

ANEXO 1	Base de datos personal
ANEXO 2	Documentación de personal-inducciones
ANEXO 3	Matriz de riesgos y peligros
ANEXO 4	Planillas de seguridad social
ANEXO 5	Soporte de capacitaciones y pausas activas
ANEXO 6	Entrega de dotación y EPP
ANEXO 7	Plan de trabajo (cronograma de actividades)
ANEXO 8	Registro fotográfico
ANEXO 9	Acta de reunión COPASST
ANEXO 10	Control de maquinaria
ANEXO 11	Inspecciones de seguridad

ANEXO 1 BASE DE DATOS DEL PERSONAL

INFORME SST MC

FECHA	1 AL 30 DE ABRIL 2025
CONTRATO No	CONTRATISTA OBRA
CONTRATISTA	PARQUES DE BOGOTÁ
OBJETO	CONSORCIO PARQUES VERDES

OBJETO: "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE, LA REALIZACIÓN DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DE PARQUES CATALOGADOS DE PROXIMIDAD EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE EN BOGOTÁ D.C"

PERSONAL NUEVO QUE SE INCORPORA A OBRA

No.	EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR												ARL			EPS	AFP	FECHA EXAMENES			CONCEPTO	DIAS TRABAJADOS	%INCAPACIDAD	HHT
	CONTRATISTA SUBCONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO F	SEXO M	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	NOMBRE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	CELULAR DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	NOMBRE ARL	CLASE DE RIESGO	FECHA AFILIACION	NOMBRE EPS	NOMBRE AFP	INGRESO	PERIÓDICO	EGRESO	Valoración Ingreso			
1	MISTERBRANDS SAS	OBRA O LABOR	JONATHAN ESNEIDER ESTUPIÑAN MORALES	1032514888	14/07/1994	30		M	OFICIAL	28/04/2025	N/A	BACHILLER	DIANA ESTUPIÑAN	3125132809	SURA	V	28/04/2025	SALUD TOTAL	PORVENIR	28/04/2025	N/A	N/A	N/A	5	100%	40
2	MISTERBRANDS SAS	OBRA O LABOR	BRYAN STIVEN HERRERA CASTRO	1014881564	24/07/1998	26		M	OFICIAL	28/04/2025	N/A	10 BACHILLER	*CAMI ALEJO	3214563842	SURA	V	28/04/2025	SALUD TOTAL	PORVENIR	28/04/2025	N/A	N/A	N/A	5	100%	40
3	MISTERBRANDS SAS	OBRA O LABOR	WAYNE STHIVEL PEÑA SUAREZ	1013883882	21/01/1998	26		M	AYUDANTE DE OBRA	28/04/2025	N/A	TECNICO	ADRIANA PEÑA	3142672830	SURA	V	28/04/2025	COMPENSAR	COLFONDOS	28/04/2025	N/A	N/A	N/A	5	100%	40
4	MISTERBRANDS SAS	OBRA O LABOR	JHON EDISON LOZ OTERO MORALES	1014566624	08/11/1995	29		M	MAESTRO	28/04/2025	N/A	BACHILLER	KAREN DIAZ	3228252515	SURA	V	28/04/2025	SALUD TOTAL	COLFONDOS	28/04/2025	N/A	N/A	N/A	5	100%	40
5	MISTERBRANDS SAS	OBRA O LABOR	JUAN CARLOS DONADO TORO	1077...849	28/07/1995	29		M	OFICIAL	28/04/2025	N/A	BACHILLER	JHOAN SEBASTIAN ESTUPIÑAN	3128672846	SURA	V	28/04/2025	SALUD TOTAL	COLFONDOS	28/04/2025	N/A	N/A	N/A	5	100%	40
6	MISTERBRANDS SAS	OBRA O LABOR	EDDIER CEDEÑO PEÑA CHACON	1.075.1...472	07/04/1972	53		M	AYUDANTE DE OBRA	28/04/2025	N/A	BACHILLERATO	MARIA TORRES	3204118750	SURA	V	28/04/2025	FAMISANAR	PORVENIR	28/04/2025	N/A	N/A	N/A	5	100%	40
7	MISTERBRANDS SAS	OBRA O LABOR	JHOHANTH ANDRES ESTUPIÑAN HERNANDEZ	1007...5...8	03/08/2006	18		M	OFICIAL DE ALBAÑILERIA	28/04/2025	N/A	BACHILLER	WENDY	3147788494	SURA	V	28/04/2025	SALUD TOTAL	PROTECCION		N/A	N/A	N/A	5	100%	40

PERSONAL ANTIGUO

No.	EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR												ARL			EPS	AFP	FECHA EXAMENES			CONCEPTO	DIAS TRABAJADOS	%INCAPACIDAD	HHT
	CONTRATISTA SUBCONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	FECHA EXPEDICION DEL DOCUMENTO	EDAD	SEXO F	SEXO M	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	NOMBRE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	CELULAR DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	NOMBRE ARL	CLASE DE RIESGO	FECHA AFILIACION	NOMBRE EPS	NOMBRE AFP	INGRESO	PERIÓDICO	EGRESO	Valoración Ingreso			
8	ARK CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OBRA O LABOR	WYNMAR FELIX RODRIGUEZ MUÑOZ	1118531238	24/07/2020	29	F		REPRESENTANTE LEGAL	15/09/2025	N/A	ESPECIALISTA	CRISTINA HIDALGO	3124508907	SURA	V	6/09/2025	SANITAS	PORVENIR	15/09/2025	N/A	N/A	Apto	29	100%	232
9	ETIMAS COLOMBIA SAS	OBRA O LABOR	JAYSON CAMILO PALLA LOPEZ	1116530994	29/08/2000	24		M	DIRECTOR DE OBRA	15/09/2025	N/A	ESPECIALISTA	VIVIANA RODRIGUEZ	3115224411	COLMENA	V	1/10/2025	COMPENSAR	PORVENIR	15/09/2025	N/A	N/A	Apto	29	100%	232
10	ARK CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OPS	JHONATHAN DIEZ PEÑA	1116482824	03/07/2000	25		M	RESIDENTE SST	15/09/2025	N/A	PROFESIONAL	CAMILO PALLA	3012510825	SURA	V	31/09/2025	SANITAS	PORVENIR	29/09/2025	N/A	N/A	Apto	29	100%	232
11	ARK CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OPS	ALEXANDRA BELTRAN	1030627554	31/07/2001	24	F		RESIDENTE SOCIAL	15/09/2025	N/A	PROFESIONAL	JORGE BELTRAN	3134776000	SURA	V	15/09/2025	SANITAS	PORVENIR	15/09/2025	N/A	N/A	Apto	29	100%	232
12	ARK CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OBRA O LABOR	JEAN CARLO TORRES	1073128717	17/08/2006	18		M	AUXILIAR TECNICO	15/09/2025	N/A	PROFESIONAL	HERNANDES TORRES	1030809617	SURA	V	16/09/2025	COMPENSAR	PORVENIR	21/09/2025	N/A	N/A	Apto	29	100%	232
13	ARK CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OBRA O LABOR	PATRICIA SUPELANO	52734107	30/10/1985	41	F		AUXILIAR AMBIENTAL	15/09/2025	N/A	PROFESIONAL	YOLANDA RIOS	3115787634	SURA	V	1/10/2025	SALUD TOTAL	PORVENIR	29/09/2025	N/A	N/A	Apto	29	100%	232
14	ARK CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OBRA O LABOR	ANDERSON ORLANDO ORTIZ ESCOBAR	1020815068	04/12/2001	23		M	AUXILIAR SST	15/09/2025	N/A	TECNICO	YURT JUEZ	3133152581	SURA	V	29/09/2025	COMPENSAR	COLFONDOS	29/09/2025	N/A	N/A	Apto	29	100%	232
15	ARK CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OBRA O LABOR	ANA LUCIA CARILLO HERNANDEZ	1031143497	10/07/1999	25	F		INSPECTORA SST	15/09/2025	N/A	TECNOLOGA	MIGUEL CARILLO	3212915800	SURA	V	1/10/2025	SANITAS	PORVENIR	4/09/2025	N/A	N/A	Apto	29	100%	232
16	ARK CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OBRA O LABOR	WILFREDO GARCIA	6048120	27/07/1998	26		M	AYUDANTE DE OBRA	15/09/2025	N/A	BACHILLER	YAQUELIN GARCIA	3147886134	SURA	V	17/09/2025	FAMISANAR	COLFONDOS	15/09/2025	N/A	N/A	Apto	29	100%	232
17	ARK CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OPS	JAIME SARMIENTO	7...1154-0	7/02/1964	61		M	RESIDENTE DE OBRA	15/09/2025	N/A	PROFESIONAL	ADRIANA SARMIENTO	3164662363	SURA	V	6/09/2025	SALUD TOTAL	PORVENIR	1/09/2025	N/A	N/A	Apto	5	100%	40
	TOTAL PERSONAL ACTIVO	10																						TOTAL HHT	1033

PERSONAL INACTIVO

No.	EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR												ARL			EPS	AFP	FECHA EXAMENES			CONCEPTO	DIAS TRABAJADOS	%INCAPACIDAD	HHT
	CONTRATISTA SUBCONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	FECHA EXPEDICION DEL DOCUMENTO	EDAD	SEXO F	SEXO M	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	NOMBRE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	CELULAR DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	NOMBRE ARL	CLASE DE RIESGO	FECHA AFILIACION	NOMBRE EPS	NOMBRE AFP	INGRESO	PERIÓDICO	EGRESO	Valoración Ingreso			
2	ARK CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OPS	SANTIAGO VALENCIA HELPA	1001187656	31/07/2003	21		M	INSPECTOR DE OBRA	15/09/2025	N/A	TECNOLOGO	KAREN ROJAS	3102801966	SURA	V	4/09/2025	SANITAS	PROTECCION	15/09/2025	N/A	N/A	Apto	5	100%	8
3	ARK CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OPS	JUAN CARLOS ROMERO	79455669	26/12/1972	52		M	RESIDENTE AMBIENTAL	15/09/2025	N/A	ESPECIALISTA	CRISTINA GALLESTEROS	3124500867	SURA	V	12/09/2025	SALUD TOTAL	SANITAS	3/09/2025	N/A	N/A	Apto	5	20%	8
	TOTAL PERSONAL ACTIVO	3																						TOTAL HHT	

PERSONAL RETIRADO

No.	EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR												ARL			EPS	AFP	FECHA EXAMENES			CONCEPTO	DIAS TRABAJADOS	%INCAPACIDAD	HHT
	CONTRATISTA SUBCONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	FECHA EXPEDICION DEL DOCUMENTO	EDAD	SEXO F	SEXO M	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	NOMBRE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	CELULAR DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	NOMBRE ARL	CLASE DE RIESGO	FECHA AFILIACION	NOMBRE EPS	NOMBRE AFP	INGRESO	PERIÓDICO	EGRESO	Valoración Ingreso			

Firma
Nombre: Juan Alexander Peña
JUAN PEÑA
RESIDENTE SST CONSORCIO
CC No. 1032 de 2019

109

ANEXO 2
DOCUMENTACIÓN DE PERSONAL- INDUCCIONES

606

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.033.762.033
ESTUPIÑAN MORALES

JONATHAN ESNEIDER

JONATHAN ESTUPIÑAN





FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1994
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-FEB-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-1500150-09370563 M 1033762033 20120424 0029712099A 1

Scanned with CamScanner

607

Clinisur IPS 1 Ltda. Salud Ocupacional

Régimen : RÉGIMEN

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000548599

CERTIFICADO LABORAL



EMPRESA: WHR URBANISMOS SAS FECHA 28/04/2025 07:30:52

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JONATHAN ESNEIDER ESTUPIÑAN MORALES C.C 1033762033

EDAD 31 Años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR OFICIAL DE CONSTRUCCION

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☐	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	¿Cuáles?	
Audiometría	☐		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS / ALIMENTACION HIPOCALORICA / BAJAR DE PESO.
SE SUGIERE REALIZAR AUDIOMETRÍA Y VISIOMETRÍA OCUPACIONAL RUTINARIA
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Cédula Biométrica

Katherine Blanco
Médico
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM. 727744

FIRMA DEL ESPECIALISTA

608

ARL | sura

Medellín, 26 de April 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 WHR URBANISMOS SAS.

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 DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1033762033	ESTUPIÑAN MORALES JONATHAN ESNEIDER	26/04/2025		89421716	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

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 25/04/2025 18:30:17 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 170.78.43.38, 192.230.104.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

609

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014616678	2|5|0|4|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	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: ESTUPIÑAN	Segundo apellido: MORALES	Primer nombre: JONATHAN	Segundo nombre: ESNEIDER

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo Identificación
CC	1033762033	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio:	0|9|0|2|1|9|9|4

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		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
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		1423500	

26.Residencia			
Dirección: CL 80 N 40 34 SUR.	Telefono fijo:	Telefono celular: 3126672898	Correo electronico: JONAESTU967@HOTMAIL.COM
Departamento: BOGOTA	Municipio/Distrito: BOGOTA	Localidad / comuna: 57	zona: 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
	País:	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	País	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: Cabecera municipal	Zona: Centro poblado	Zona: Rural dispersa	Zona: Resto rural	Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
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 ENSUENO - VS ENSUENO	VSCANDEL - VSCANDEL
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)
WHR URBANISMOS SAS	NIT	900931521	

59.Ubicación				
Dirección: CL 80 42 69 SUR	Teléfono fijo o celular: 3142431439	Correo electrónico: XYOMY0011@HOTMAIL.COM	Departamento: BOGOTA	Municipio/distrito: BOGOTA

610

No de Radicacion
4014616678

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: Femenino ☐ Masculino ☐	63. Sexo identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	2|6|0|4|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 Contributivo,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 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por 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 Decreto 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 capitulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

611

porvenir
sólo hay uno

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:

JONATHAN ESNEIDER ESTUPIÑAN MORALES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.762.033,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 25 de Abril 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.

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) JONATHAN ESNEIDER ESTUPIÑAN MORALES identificado(a) con CC No. 1033762033, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de WHR URBANISMOS SAS con NIT 9009315215:

- Fecha de afiliación a la Caja: 26/04/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 26/04/2025.

En su grupo familiar figuran los siguientes registros, como beneficiarios de los servicios de la caja.

Nombre	Identificación	Parentesco	Subsidio	Discapacidad	Fecha de Afiliación	Estado
JINETH YANSURI COTERO BORDA	1016714152	Hijastro	NO	NO	17/02/2023	VIGEN
NICOL MARIANA BORDA VELEZ	1024532625	Hijastro	NO	NO	17/02/2023	VIGEN
JONATHAN ESTIVEN ESTUPINAN BORDA	1033783793	Hijo	NO	NO	17/02/2023	VIGEN
JENNY MARCELA BORDA VELEZ	1033706900	Cónyuge	NO	NO	17/02/2023	VIGEN

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 26/04/2025

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:14:59 PM horas del 25/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1033762033**

Apellidos y Nombres: **ESTUPIÑAN MORALES JONATHAN ESNEIDER**

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

614

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 viernes 25 de abril de 2025, a las 21:16:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1033762033
Código de Verificación	1033762033250425211636

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

615

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 270034915

PIB
21:17:45

Bogotá DC, 25 de abril del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JONATHAN ESNEIDER ESTUPIÑAN MORALES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1033762033:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONSORCIO PARQUES VERDES	ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1 feb-25 SST-FOT-002

☒ INDUCCION ☐ REINDUCCION

INFORMACION PERSONAL

NOMBRE: x JONATHAN ESTUPIÑAN
CEDULA: x 1033762033
EMPRESA / CONTRATISTA: x WHR Urbanismo SAS.
CARGO: x OFICIAL
FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: x 25-04-25.
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN: Anderson Ortiz

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): x HERMANA
NOMBRE: x DIANA ESTUPIÑAN
DIRECCIÓN: x KII 30 #40-34 SUR
TELÉFONOS: x 3137792829

AFILIACIONES

ARL: x SURA
EPS: x SANITAS
PENSIONES: x PORVENIR
CAJA COMPENSACION: x COLSUBSIDIO
NIVEL DE ESCOLARIDAD x 6

INFORMACIÓN MEDICA

GRUPO SANGUÍNEO Y RH x O+

PROGRAMA DE INDUCCIÓN	
PRESENTACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA	**DIVULGACIÓN SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**
Descripción de la empresa	Divulgación de la política de seguridad y salud en el trabajo de la empresa
Divulgación y ubicación del reglamento interno de trabajo	Divulgación del reglamento de higiene y seguridad industrial
Horario de trabajo	Política de No alcohol y drogas
Políticas para el cumplimiento en la empresa	Divulgación del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Accidentes de trabajo y enfermedades laborales asociados a la actividad
DIVULGACIÓN MEDIO AMBIENTE	Divulgación de normas, procedimientos y estándares para trabajos seguros
Divulgación del manejo apropiado de reciclaje	Elementos de protección personal
Divulgación de rotulación e identificación de productos químicos	Sanciones por incumplimientos a normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo.
Divulgación del manejo adecuado de uso eficiente de agua y energía	Divulgación de plan de emergencias y brigada de emergencias
Divulgación y manejo apropiado de sustancias peligrosas, sólidos y líquidos	Divulgación sobre capacitaciones y charlas de 5 minutos
Uso de baños y zonas comunes	Notificación de trabajos y tareas de alto riego asociados con la actividad a ejecutar

Certifico que he recibido inducción sobre las políticas de la empresa donde voy a laborar; también certifico que he recibido inducción referente a mi puesto de trabajo, conociendo sobre mis riesgos y la prevención de los mismos, y recibiendo entrenamiento sobre el uso de mis elementos de protección personal y sobre los procedimientos de trabajo seguro, me comprometo a cumplir con todos los requerimientos en Seguridad y Salud en el Trabajo que me exige la compañía para la prevención de los riesgos a los cuales me encuentro expuesto. Declaro libre y espontáneamente que la información aquí presentada es cierta y en constancia firmo

FIRMA DEL TRABAJADOR: x
CEDULA DE CIUDADANÍA: x 1033762033
FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN:

CONSORCIO PARQUES VERDES	ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1 feb-25 SST-FOT-002

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Descripción: Notificación de riesgos para los Profesionales, Técnicos, Operarios, Oficiales, y Ayudantes que realicen trabajos relacionados con el cargo y que estén expuestos a los riesgos de su actividad. se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor a desarrollar.
Elementos de protección personal: Botas de seguridad, casco y barbuquejo, cofia, guantes según la labor, monogafas, overol, protector auditivo, tapabocas. Arnés.

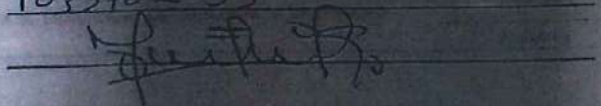
RIESGOS EXISTENTES			
Mecánico: Atrapamiento, materiales proyectados, herramientas	X	**Químico:** Material particulado, vapores, gases, polvo, fibras y humos.	X
Locativos: Sistemas de almacenamiento y acopios, superficies de trabajo, condiciones de orden y aseo.	X	**Biológico:** Virus, bacterias, hongos, mordeduras, picaduras, fluidos o excrementos.	X
Psicosocial: Cambios organizacionales, canales de comunicación, organización del trabajo, pausas, carga mental.	X	**Biomecánico:** Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, manejo de cargas, movimientos repetitivos.	X
Seguridad: Explosiones, fugas, incendios, trabajos en alturas y espacios confinados	X	**Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, contacto eléctrico	X
Físico: Ruido, iluminación, radiaciones, vibraciones.	X	**Fenómenos naturales:** Terremoto, derrumbes, granizadas, vendavales, inundación.	X

NORMAS DE SEGURIDAD
*Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.
*Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos: Casco de Seguridad, Tapabocas, Overol y Botas punta de acero.
*Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.
*Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas.
* No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.
*Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales.
* No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.
*No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.
* Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones.
*Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo, como: ☐ Trabajo en alturas ☐ Trabajos en caliente ☐ Trabajos en espacios confinados.
*No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.
*En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial.
* Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.
* Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.
*Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.
*Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento.
*Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.
*Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

He recibido la presente notificación, conociendo los riesgos latentes en mi cargo y los resultados del examen médico de ingreso. Firmo el formato de Acta de Inducción y Notificación de Riesgos en Seguridad, Salud en el Trabajo. Autorizo al departamento de seguridad industrial para realizarme pruebas de alcoholimetría toda vez que lo crea conveniente.

FIRMA DEL TRABAJADOR: 

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1033702033

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: 

	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Version 1
Construcción Urbanismo y Vivienda		feb-25
		SST-FOT-003

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: x VANESSA ESTUPIÑAN FECHA: x 25 FEBRERO 2025

CARGO: x OFICINA CONTRATISTA: x WHR Urbanismo.

1. Relacione con una linea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad
(Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador
(Valor total de 1 punto)



Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
Consumir o distribuir sustancias psicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Politica DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: RESPETAN LAS POLITICAS DE NO CONSUMO DE DROGAS

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra.
(Valor total de 1 punto)

RTA: CONTAR CON LA SUGURIDAD SOSIAL VIGENTE

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

○ Despues de 2 días	X Inmediatamente
○ Despues de 8 días	○ Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el numero que corresponde a la caneca donde se deberia depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012)
(Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias quimicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc		1
Papel higiénico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



CONSORCIO PARQUES VERDES	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Version 1 feb-25 SST-FOT-003

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias (Valor total de 1 punto)

				
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones. (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	X	
3	El sistema de seguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP	X	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades laborales		X
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	X	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por: Anderson Ortiz.	Fecha: 25-04-25	Calificacion: 8/8	APROBADO: SI X NO

CONSORCIO PARQUES VERDES	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SST-FR-05A VERSIÓN: 0 Fecha: 02/2023 Página 1 de 1

Proyecto: CONSORCIO PARQUES VERDES

Fecha de elaboración: 25/04/2023

Yo [illegible] identificado(a) con CC 1033[illegible] de [illegible] y quien desempeña el cargo de [illegible] acepto recibir copia de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	✓	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	25-04-23	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto	✓	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico Si	No	N/A	Observaciones
Requiere corrección visual permanente		/		
Control Optométrico periódico		/		
Higiene postural y de columna		/		
Estilo de vida saludable		/		
Control por EPS por hipertiroidismo		/		
Control por EPS por narcolepsia		/		
Control por EPS por Cirugía		/		
Dieta y ejercicio		/		
Control Semestral		/		
Valoración por medicina general	✓			
Alimentación Sana	✓			
Ejercicio frecuente	✓			
Dieta balanceada	✓			
Control Anual por EPS				

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico Si	No	N/A	Observaciones
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad.	/			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	/			
Pausas activas durante la jornada laboral	/			
Ergonomía en el puesto de trabajo	/			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	/			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	/			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial				
Debe laborar con gafas de corrección óptica				
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	/			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual	/			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo	/			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio	/			
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Elaborado por: Anderson Ortiz Cargo: SST Firma:

CONSORCIO PARQUES VERDES	CONSORCIO PARQUES VERDES ORDEN DE EXAMEN DE EGRESO OCUPACIONAL	Código: SST-FO-005 Versión: 00 Fecha: Feb 25 Página 1 de 1

OBJETO : "CONTRATAR MEDIANTE ELSISTEMA DE PRECIOSUNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE, LA REAILIZACIÓN DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DE PARQUES CATALOGADOS DE PROXIMIDAD EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE EN BOGOTÁ D.C"

FECHA: 25 ABRIL 2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JONATHAN ESTUPIÑAN

CARGO: oficial

ASUNTO: ORDEN DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL.

Dando cumplimiento a lo establecido en el código sustantivo del trabajo, me permito notificarle que a partir de la fecha dispone de 5 (cinco) días para presentarse a la práctica del correspondiente **EXAMEN MEDICO DE RETIRO OCUPACIONAL.**
En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.
Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada.

Yo JONATHAN ESTUPIÑAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 1033762033 de Bogota, me desempeño en la empresa CONSORCIO PARQUES RUU 2023 como oficial informó que

SI acepto realizarme el examen de egreso.

Firma:	Fecha:
	25 ABRIL 2025





Scanned with CamScanner

623

Clinisur IPS Ltda.

Régimen : RÉGIMEN Salud Ocupacional

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000548601

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: WHR URBANISMOS SAS FECHA 28/04/2025 07:38:49

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: BRAYAN STIVEN HERRERA CUEVAS C.C 1024591504

EDAD 26 Años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR OFICIAL DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☐	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	¿Cuáles?	
Audiometría	☐		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el dia de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ HIGIENE POSTURAL / USO DE MEDIAS ANTIVARICE PREVENTIVO
MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA/SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
SE SUGIERE REALIZAR AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

FIRMA DEL ESPECIALISTA

624

ARL | sura

Medellín, 26 de April 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 WHR URBANISMOS SAS.

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 DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1024591504	HERRERA CUEVAS BRAYAN STIVEN	26/04/2025		16360382	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

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 25/04/2025 18:36:08 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 170.78.43.38, 192.230.104.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

625

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014616680	2|5|0|4|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 ☐ D. De oficio ☐; B. Colectiva ☐; C. Institucional ☐

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: HERRERA	Segundo apellido: CUEVAS	Primer nombre: BRAYAN	Segundo nombre: STIVEN

9.Tipo documento de identidad	10.Número del documento de identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación	13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento	15.Fecha Nacimiento
CC	1024591504	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	COLOMBIA	Pais: COLOMBIA Departamento: BOGOTA Municipio: BOGOTA	2|6|0|7|1|9|9|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		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
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		1423500	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 44 A 77 28 SUR		3219545842	YEIMYLORENAVELEZ@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	32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento	34.Fecha Nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual		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: Cabecera municipal	Zona: Centro poblado	Zona: Rural dispersa	Zona: Resto rural	Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institucion Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS ENSUEÑO - VS ENSUEÑO	VSCANDEL - VSCANDEL
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)
WHR URBANISMOS SAS	NIT	900931521	

59.Ubicación				
Dirección: CL 80 42 69 SUR	Teléfono fijo o celular: 3142431439	Correo electrónico: XYOMY0011@HOTMAIL.COM	Departamento: BOGOTA	Municipio/distrito: BOGOTA

626

No de Radicacion
4014616680

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 inscripción 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 relación 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: Femenino ☐ Masculino ☐	63. Sexo identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	64. Fecha de nacimiento
☐				

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	2|5|0|4|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 Contributivo,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 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por 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 Decreto 1377 de 2013
- 76. ☐ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico 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 unión 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 unión 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 certificado 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 consista 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, así como la veracidad de las demás información registrada.

627

porvenir
sólo hay uno

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:

BRAYAN STIVEN HERRERA CUEVAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.024.591.504**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Abril 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.

629

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) BRAYAN STIVEN HERRERA CUEVAS identificado(a) con CC No. 1024591504, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de WHR URBANISMOS SAS con NIT 9009315215:

- Fecha de afiliación a la Caja: 26/04/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 26/04/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 26/04/2025

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:19:06 PM horas del 25/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1024591504**

Apellidos y Nombres: **HERRERA CUEVAS BRAYAN STIVEN**

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

630

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 viernes 25 de abril de 2025, a las 21:19:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1024591504
Código de Verificación	102459150425042521 1956

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

631

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 270035012

PIB
21:21:40
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de abril del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) BRAYAN STIVEN HERRERA CUEVAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1024591504:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONSORCIO PARQUES VERDES	ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1 feb-25 SST-FOT-002

☒ INDUCCION ☐ REINDUCCION

INFORMACION PERSONAL

NOMBRE: Brayan Stiven Herrera. CARGO: Oficial

CEDULA: 1024591504 FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 25-04-2025

EMPRESA / CONTRATISTA: WHR urbanismo. NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN: Anderson Ortiz

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): Yeimy Velez.

NOMBRE: Esposa.

DIRECCIÓN: Diagonal 77-#32-39 Sur

TELÉFONOS: 3219545842.

AFILIACIONES

ARL: Sura.

EPS: Salud total

PENSIONES: Porvenir

CAJA COMPENSACION: Colsubsidio

NIVEL DE ESCOLARIDAD: 10°

INFORMACIÓN MEDICA

GRUPO SANGUÍNEO Y RH: O+

PROGRAMA DE INDUCCIÓN	
PRESENTACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA	**DIVULGACIÓN SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**
Descripción de la empresa	Divulgación de la política de seguridad y salud en el trabajo de la empresa
Divulgación y ubicación del reglamento interno de trabajo	Divulgación del reglamento de higiene y seguridad industrial
Horario de trabajo	Política de No alcohol y drogas
Políticas para el cumplimiento en la empresa	Divulgación del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Accidentes de trabajo y enfermedades laborales asociados a la actividad
DIVULGACIÓN MEDIO AMBIENTE	Divulgación de normas, procedimientos y estándares para trabajos seguros
Divulgación del manejo apropiado de reciclaje	Elementos de protección personal
Divulgación de rotulación e identificación de productos químicos	Sanciones por incumplimientos a normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo.
Divulgación del manejo adecuado de uso eficiente de agua y energía	Divulgación de plan de emergencias y brigada de emergencias
Divulgación y manejo apropiado de sustancias peligrosas, sólidos y líquidos	Divulgación sobre capacitaciones y charlas de 5 minutos
Uso de baños y zonas comunes	Notificación de trabajos y tareas de alto riego asociados con la actividad a ejecutar

Certifico que he recibido inducción sobre las políticas de la empresa donde voy a laborar; también certifico que he recibido inducción referente a mi puesto de trabajo, conociendo sobre mis riesgos y la prevención de los mismos, y recibiendo entrenamiento sobre el uso de mis elementos de protección personal y sobre los procedimientos de trabajo seguro, me comprometo a cumplir con todos los requerimientos en Seguridad y Salud en el Trabajo que me exige la compañía para la prevención de los riesgos a los cuales me encuentro expuesto. Declaro libre y espontáneamente que la información aquí presentada es cierta y en constancia firmo

FIRMA DEL TRABAJADOR: Brayan.

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1024591504

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN:

CONSORCIO PARQUES VERDES	ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1
		feb-25
		SST-FOT-002

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Descripción: Notificación de riesgos para los Profesionales, Técnicos, Operarios, Oficiales, y Ayudantes que realicen trabajos relacionados con el cargo y que estén expuestos a los riesgos de su actividad, se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor a desarrollar.
Elementos de protección personal: Botas de seguridad, casco y barbuquejo, cofia, guantes según la labor, monogafas, overol, protector auditivo, tapabocas. Arnés.

RIESGOS EXISTENTES			
Mecánico: Atrapamiento, materiales proyectados, herramientas.	X	**Químico:** Material particulado, vapores, gases, polvo, fibras y humos.	X
Locativos: Sistemas de almacenamiento y acopios, superficies de trabajo, condiciones de orden y aseo.	X	**Biológico:** Virus, bacterias, hongos, mordeduras, picaduras, fluidos o excrementos.	X
Psicosocial: Cambios organizacionales, canales de comunicación, organización del trabajo, pausas, carga mental.	X	**Biomecánico:** Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, manejo de cargas, movimientos repetitivos.	X
Seguridad: Explosiones, fugas, incendios, trabajos en alturas y espacios confinados	X	**Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, contacto eléctrico.	X
Físico: Ruido, iluminación, radiaciones, vibraciones.	X	**Fenómenos naturales:** Terremoto, derrumbes, granizadas, vendavales, inundación.	X

NORMAS DE SEGURIDAD
*Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.
*Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos: Casco de Seguridad, Tapabocas, Overol y Botas punta de acero.
*Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.
*Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas.
* No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.
*Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales.
* No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.
*No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.
* Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones.
*Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo, como: ⊓ Trabajo en alturas ⊓ Trabajos en caliente ⊓ Trabajos en espacios confinados.
*No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.
*En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial.
* Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.
* Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.
*Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.
*Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento.
*Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.
*Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

He recibido la presente notificación, conociendo los riesgos latentes en mi cargo y los resultados del examen médico de ingreso. Firmo el formato de Acta de Inducción y Notificación de Riesgos en Seguridad, Salud en el Trabajo. Autorizo al departamento de seguridad industrial para realizarme pruebas de alcoholimetría toda vez que lo crea conveniente.

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1024591504

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: _____

CONSORCIO PARQUES VERDES	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Version 1 feb-25 SST-FOT-003

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Brayan Herrera FECHA: 25-04-25

CARGO: DAGUI CONTRATISTA: CHRUrbanismo

1. Relacione con una linea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)



Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
Consumir o distribuir sustancias psicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Política DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS (Valor total de 1 punto)

RTA: Cumplir Con las normas de la empresa

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra. (Valor total de 1 punto)

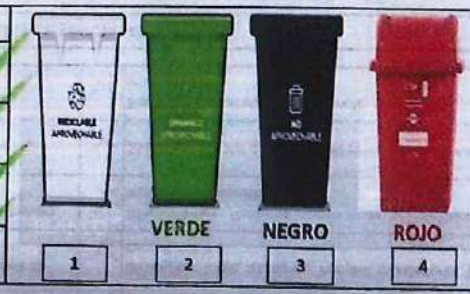
RTA: Contar con las afiliaciones.

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

○ Despues de 2 dias	X Inmediatamente
○ Despues de 8 dias	○ Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se deberia depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

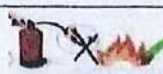
RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio etc		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



635

CONCRETOS BRIQUES VERDES	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Version 1 feb-25 SST-FOT-003

7. Señala con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias: (Valor total de 1 punto)

				
Boliquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	X	
3	El sistema de seguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP	X	
4	Una accion preventiva es mantener el area de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades laborea		X
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	X	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por: Anderson Ortiz	Fecha: 25-04-25	Calificacion: 8	APROBADO: SI ☑	NO ☐

CONSORCIO PARQUES VERDES	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SST -FR-004 VERSIÓN: 0 Fecha: 02/2025 Página 1 de 1

Proyecto: CONSORCIO PARQUES VERDES

Fecha de elaboración: 25-04-2025

Yo Brayan Herrera identificado (o) con C.C 1024591504 de Bogotá, quien desempeña el cargo de Oficial aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	✓	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	25-04-23	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto	✓	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico Si	No	N/A	Observaciones
Requiere corrección visual permanente		✓		
Control Optométrico periódico		✓		
Higiene postural y de columna		✓		
Estilo de vida saludable		✓		
Control por EPS por hiperlipidemia		✓		
Control por EPS por nutricionista		✓		
Control por EPS por Ortopedia		✓		
Dieta y ejercicio		✓		
Control Semestral		✓		
Valoración por medicina general	✓			
Alimentación Sana	✓			
Ejercicio frecuente	✓			
Dieta balanceada	✓			
Control Anual por EPS	✓			

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico Si	No	N/A	Observaciones
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad.	✓			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	✓			
Pausas activas durante la jornada laboral	✓			
Ergonomía en el puesto de trabajo	✓			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	✓			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	✓			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial		✓		
Debe laborar con gafas de corrección óptica				
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	✓			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual	✓			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo	✓			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio	✓			
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Elaborado por: Anderson Ortiz Cargo: SST Firma:

CONSORCIO PARQUES VERDES	CONSORCIO PARQUES VERDES ORDEN DE EXAMEN DE EGRESO OCUPACIONAL	Código: SST-FO-005 Versión: 00 Fecha: Feb 25 Página 1 de 1

OBJETO : "CONTRATAR MEDIANTE ELSISTEMA DE PRECIOSUNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE, LA REAILIZACIÓN DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DE PARQUES CATALOGADOS DE PROXIMIDAD EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE EN BOGOTÁ D.C"

FECHA: 25-04-2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Brayan Herrera.

CARGO: Oficial

ASUNTO: ORDEN DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL.

Dando cumplimiento a lo establecido en el código sustantivo del trabajo, me permito notificarle que a partir de la fecha dispone de 5 (cinco) días para presentarse a la práctica del correspondiente **EXAMEN MEDICO DE RETIRO OCUPACIONAL.** En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada.

Yo Brayan Stiven Herrera identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 1024591504 de Bogota. D.C., me desempeño en la empresa CONSORCIO PARQUES RUU 2023 como Oficial informó que

Si acepto realizarme el examen de egreso.

Firma:	Fecha:
Brayan	25-04-2025


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.013.665.066
PEÑA BENAVIDES
HARVI STIVEL


FECHA DE NACIMIENTO
21-ENE-1996
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
17-FEB-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-1500150-00825063-M-1013665066-20160512
0049735487A 2
1303902121

639

Clinisur IPS 1 Ltda.

Régimen : RÉGIMEN

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000548600

CERTIFICADO LABORAL



EMPRESA: WHR URBANISMOS SAS FECHA 28/04/2025 07:35:13

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: HARVI STIVEL PEÑA BENAVIDES C.C 1013665066

EDAD 29 Años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR AYUDANTE DE OBRA

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☐	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	¿Cuáles?	
Audiometría	☐		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNO

RECOMENDACIONES

USO DE MEDIAS ANTIVARICE / HIGIENE POSTURAL
CONTROL MEDICO RUTINA EPS / NUTRICION
USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
SE SUGIERE AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Ginna Marcela Prieto C.
MEDICO CIRUJANO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC. SO 11336/2017

FIRMA DEL ESPECIALISTA

640

ARL | sura

Medellín, 26 de April 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 WHR URBANISMOS SAS.

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 DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1013665066	PEÑA BENAVIDES HARVI STIVEL	26/04/2025		1332196i	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

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 25/04/2025 19:37:16 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.29.147.213, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1013665066
NOMBRES	HARVI STIVEL
APELLIDOS	PEÑA BENAVIDES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/08/2022	15/04/2025	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/26/2025 08:16:15	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

643

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) HARVI STIVEL PEÑA BENAVIDES identificado(a) con C.C No. 1.013.665.066, 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 25 de abril 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

644

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) HARVI STIVEL PEÑA BENAVIDES identificado(a) con CC No. 1013665066, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de WHR URBANISMOS SAS con NIT 9009315215:

- Fecha de afiliación a la Caja: 26/04/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 26/04/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 26/04/2025

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:23:26 PM horas del 25/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1013665066**

Apellidos y Nombres: **PEÑA BENAVIDES HARVI STIVEL**

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

648

CONSORCIO PARQUES VERDES

ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión 1
feb-25
SST-FOT-002

☒ INDUCCION ☐ REINDUCCION

INFORMACION PERSONAL

NOMBRE: Harry Stiven peña
CARGO: Ayudante.
CEDULA: 1013665066
FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 25-04-25
EMPRESA / CONTRATISTA: CHR Urbanismo.
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN: Anderson Ortiz

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): Hermano
NOMBRE: Jeison peña
DIRECCIÓN: potosi
TELÉFONOS: 314 357 3233.

AFILIACIONES

ARL: Bura
EPS: Famisanar
PENSIONES: Colfondos.
CAJA COMPENSACION:

INFORMACIÓN MEDICA

GRUPO SANGUÍNEO Y RH: O+
NIVEL DE ESCOLARIDAD: Tecnico.

PROGRAMA DE INDUCCIÓN

PRESENTACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA	DIVULGACIÓN SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL
Descripción de la empresa	Divulgación de la política de seguridad y salud en el trabajo de la empresa
Divulgación y ubicación del reglamento interno de trabajo	Divulgación del reglamento de higiene y seguridad industrial
Horario de trabajo	Política de No alcohol y drogas
Políticas para el cumplimiento en la empresa	Divulgación del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Accidentes de trabajo y enfermedades laborales asociados a la actividad
DIVULGACIÓN MEDIO AMBIENTE	Divulgación de normas, procedimientos y estándares para trabajos seguros
Divulgación del manejo apropiado de reciclaje	Elementos de protección personal
Divulgación de rotulación e identificación de productos químicos	Sanciones por incumplimientos a normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo.
Divulgación del manejo adecuado de uso eficiente de agua y energía	Divulgación de plan de emergencias y brigada de emergencias
Divulgación y manejo apropiado de sustancias peligrosas, sólidos y líquidos	Divulgación sobre capacitaciones y charlas de 5 minutos
Uso de baños y zonas comunes	Notificación de trabajos y tareas de alto riego asociados con la actividad a ejecutar

Certifico que he recibido inducción sobre las políticas de la empresa donde voy a laborar; también certifico que he recibido inducción referente a mi puesto de trabajo, conociendo sobre mis riesgos y la prevención de los mismos, y recibiendo entrenamiento sobre el uso de mis elementos de protección personal y sobre los procedimientos de trabajo seguro, me comprometo a cumplir con todos los requerimientos en Seguridad y Salud en el Trabajo que me exige la compañía para la prevención de los riesgos a los cuales me encuentro expuesto. Declaro libre y espontáneamente que la información aquí presentada es cierta y en constancia firmo

FIRMA DEL TRABAJADOR:

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1013665066

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN:

CONSORCIO PARQUES VERDES	ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1 feb-25 SST-FOT-002

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Descripción: Notificación de riesgos para los Profesionales, Técnicos, Operarios, Oficiales, y Ayudantes que realicen trabajos relacionados con el cargo y que estén expuestos a los riesgos de su actividad, se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor a desarrollar.
Elementos de protección personal: Botas de seguridad, casco y barbuquejo, cofia, guantes según la labor, monogafas, overol, protector auditivo, tapabocas. Arnés.

RIESGOS EXISTENTES			
Mecánico: Atrapamiento, materiales proyectados, herramientas.	X	Químico: Material particulado, vapores, gases, polvo, fibras y humos.	X
Locativos: Sistemas de almacenamiento y acopios, superficies de trabajo, condiciones de orden y aseo.	X	Biológico: Virus, bacterias, hongos, mordeduras, picaduras, fluidos o excrementos.	X
Psicosocial: Cambios organizacionales, canales de comunicación, organización del trabajo, pausas, carga mental.	X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, manejo de cargas, movimientos repetitivos.	X
Seguridad: Explosiones, fugas, incendios, trabajos en alturas y espacios confinados	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica, contacto eléctrico.	X
Físico: Ruido, iluminación, radiaciones, vibraciones.	X	Fenómenos naturales: Terremoto, derrumbes, granizadas, vendavales, inundación.	X

NORMAS DE SEGURIDAD
*Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.
*Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos: Casco de Seguridad, Tapabocas, Overol y Botas punta de acero.
*Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.
*Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas.
* No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.
*Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales.
* No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que esta realice.
*No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.
* Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones.
*Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo, como: ☐ Trabajo en alturas ☐ Trabajos en caliente ☐ Trabajos en espacios confinados.
*No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.
*En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial.
* Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.
* Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.
*Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.
*Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento.
*Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.
*Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

He recibido la presente notificación, conociendo los riesgos latentes en mi cargo y los resultados del examen médico de ingreso. Firmo el formato de Acta de Inducción y Notificación de Riesgos en Seguridad, Salud en el Trabajo. Autorizo al departamento de seguridad industrial para realizarme pruebas de alcoholimetría toda vez que lo crea conveniente.

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: X 1013650648

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: _____

650

CONSORCIO PARQUES VERDES	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Version 1 feb-25 SST-FOT-003

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Harvey peña FECHA: 25-04-25

CARGO: Ayudante. CONTRATISTA: UHR Urbanismo.

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)



3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Política DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: x Respetar las políticas de la empresa

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra. (Valor total de 1 punto)

RTA: x Contar con las afiliaciones

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

( ) Despues de 2 dias	(X) Inmediatamente
( ) Despues de 8 dias	( ) Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3
Residuos de comida sin coccion como cáscaras de fruta		2



CONSORCIO PARQUES VERDES	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Version 1 feb-25 SST-FOT-003

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias:
(Valor total de 1 punto)

 X		 X		 X
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	V	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	V	
3	El sistema de sugundad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	V	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		F
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		F
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	V	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia	V	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	V	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		F
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	V	

¡EXITOS!
NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8)

Calificado por: Anderson Ortiz	**Fecha:** 28-04-25	**Calificacion:** 8/8	**APROBADO:** SI ☑ NO ☐	

CONSORCIO PARQUES VERDES	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SST -FR-004 VERSIÓN: 0 Fecha: 02/2025 Página 1 de 1

Proyecto: CONSORCIO PARQUES VERDES

Fecha de elaboración: 25-01-25

Yo Yoiz Brayan Hernandez identificado (o) con C.C 1014166066 de Bogotá quien desempeña el cargo de Auxiliar aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso	✓	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	28-01-25	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto	✓	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico SI	Diagnostico No	Diagnostico N/A	Observaciones
Requiere corrección visual permanente		✓		
Control Optométrico periódico		✓		
Higiene postural y de columna		✓		
Estilo de vida saludable		✓		
Control por EPS por hiperlipidemia		✓		
Control por EPS por nutricionista		✓		
Control por EPS por Ortopedia		✓		
Dieta y ejercicio		✓		
Control Semestral		✓		
Valoración por medicina general		✓		
Alimentación Sana	✓			
Ejercicio frecuente	✓			
Dieta balanceada	✓			
Control Anual por EPS	✓			

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico SI	Diagnostico No	Diagnostico N/A	Observaciones
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad.	✓			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	✓			
Pausas activas durante la jornada laboral	✓			
Ergonomía en el puesto de trabajo	✓			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	✓			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	✓			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	✓			
Debe laborar con gafas de corrección óptica		✓		
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	✓			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual	✓			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo	✓			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio	✓			
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Elaborado por: [signature] Cargo: SST Firma: Andersaa Ortiz.

653

CONSORCIO PARQUES VERDES	CONSORCIO PARQUES VERDES ORDEN DE EXAMEN DE EGRESO OCUPACIONAL	Código: SST-FO-005 Versión: 00 Fecha: Feb 25 Página 1 de 1

OBJETO : "CONTRATAR MEDIANTE ELSISTEMA DE PRECIOSUNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE, LA REAILIZACIÓN DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DE PARQUES CATALOGADOS DE PROXIMIDAD EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE EN BOGOTÁ D.C"

FECHA: 25-04-25

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Haryy Peña.

CARGO: Ayudante.

ASUNTO: ORDEN DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL.

Dando cumplimiento a lo establecido en el código sustantivo del trabajo, me permito notificarle que a partir de la fecha dispone de 5 (cinco) días para presentarse a la práctica del correspondiente **EXAMEN MEDICO DE RETIRO OCUPACIONAL.**
En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.
Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada.

Yo x Peña Benavides Harry Stiven identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° x 1013613666 de x Bogotá, me desempeño en la empresa CONSORCIO PARQUES RUU 2023 como x Auxiliar informó que

x SI acepto realizarme el examen de egreso.

Firma:	Fecha:
x	28/04/25



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.024.460.824
ESTUPIÑAN MORALES
APELLIDOS
JHON EDISON
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1985
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-MAR-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-1500150-00601491-M-1024460824-20140721 0039227081A 1 7722973665

Scanned with CamScanner

655

Clinisur IPS 1 Ltda.
Salud Ocupacional

Régimen : REGIMEN
Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000548605

CERTIFICADO LABORAL



EMPRESA: WHR URBANISMOS SAS FECHA 28/04/2025 07:58:54

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JHON EDISON ESTUPIÑAN MORALES C.C 1024460824

EDAD 39 Años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR REPRESENTANTE LEGAL

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☐	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	¿Cuáles?	
Audiometría	☐		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el dia de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ CONTROL ADECUADO DEL PESO CORPORAL
MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA/SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
SE SUGIERE REALIZAR AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

FIRMA DEL ESPECIALISTA

ARL | sura

Medellín, 26 de April 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 WHR URBANISMOS SAS.

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 DC		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1024460824	ESTUPIÑAN MORALES JHON EDISON	26/04/2025		w4251m24	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

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 25/04/2025 19:47:48 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.29.147.213, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014616686	25|04|2025

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 ☐ D. De oficio ☐ | B. Colectiva ☐ | C. Institucional ☐

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			
ESTUPIÑAN (Primer apellido)	MORALES (Segundo apellido)	JHON (Primer nombre)	EDISON (Segundo nombre)

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo Identificación
CC	1024460824	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
	País: COLOMBIA	Departamento:	Municipio:	0|8|1|1|9|8|5
COLOMBIA				

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	SI ☐ No ☒
6		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
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		1423500	

26.Residencia			
CL 80 40 34 SUR (Dirección)	Telefono fijo	3115321746 (Telefono celular)	JHONEDISONESTUPINANMORALES@GMAIL.COM (Correo electronico)

BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/Distrito)	57 Localidad / comuna	zona: 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
	País:	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	País	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 ENSUENO - VS ENSUENO	VSCANDEL - VSCANDEL
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)
WHR URBANISMOS SAS	NIT	900931521	

59.Ubicación				
CL 80 42 69 SUR (Dirección)	3142431439 (Teléfono fijo o celular)	XYOMY0011@HOTMAIL.COM (Correo electrónico)	BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/distrito)

658

No de Radicacion
4014616686

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
	2 6 0 4 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 Contributivo,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 información 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 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por 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 Decreto 1377 de 2013
- 76. ☐ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico 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 certificado 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, así como la veracidad de las demás información registrada.

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JHON EDISON ESTUPIÑAN MORALES identificado(a) con C.C No. 1.024.460.824 se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias desde el día 01 de febrero de 2006 y sus recursos están distribuidos como se detalla a continuación: El 100% en el FONDO MODERADO desde el día 30 de noviembre de 0002, y el 100% de sus aportes en el FONDO MAYOR RIESGO desde el día 05 de marzo de 2019 .

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 17 de marzo de 2025.

El presente certificado fue emitido como mensaje de datos y contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción Contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 748 4888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

660

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) JHON EDISON ESTUPIÑAN MORALES identificado(a) con CC No. 1024460824, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de WHR URBANISMOS SAS con NIT 9009315215:

- Fecha de afiliación a la Caja: 26/04/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 26/04/2025.

En su grupo familiar figuran los siguientes registros, como beneficiarios de los servicios de la caja.

Nombre	Identificación	Parentesco	Subsidio	Discapacidad	Fecha de Afiliación	Estado
ANTHONY CRISTHOFER ESTUPIÑAN SANCHEZ	1028785499	Hijo	NO	NO	17/01/2023	VIGEN
HEIDY KATHERIN ESTUPINAN SANCHEZ	1024544474	Hijo	NO	NO	17/01/2023	VIGEN
DANNA LICETH ESTUPINAN SANCHEZ	1024568733	Hijo	NO	NO	17/02/2023	VIGEN
EMILY SOFIA ROJAS DIAZ	1029295443	Hijo	NO	NO	17/02/2023	VIGEN

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 26/04/2025

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:30:26 PM horas del 25/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1024460824**

Apellidos y Nombres: **ESTUPIÑAN MORALES JHON EDISON**

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. 30562 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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 viernes 25 de abril de 2025, a las 21:31:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1024460824
Código de Verificación	1024460824250425213135

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 270035274

PIB
21:33:21
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de abril del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JHON EDISON ESTUPIÑAN MORALES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1024460824:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONSORCIO PARQUES VERDES	ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1
		feb-25
		SST-FOT-002

☒ INDUCCION ☐ REINDUCCION

INFORMACION PERSONAL

NOMBRE: Jhon Estupiñan
CARGO: Oficial
CEDULA: 1.024 460 824
FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 25-04-25
EMPRESA / CONTRATISTA: WHR Urbanismo
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN: Anderson Ortiz.

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): Esposa
NOMBRE: Karen díaz
DIRECCIÓN: Cll 80 #40-34 Sur
TELÉFONOS: 3232405018

AFILIACIONES

ARL: Sura
EPS: Salud total
PENSIONES: Colfondos
CAJA COMPENSACION:
NIVEL DE ESCOLARIDAD: Bachillerato.

INFORMACIÓN MEDICA

GRUPO SANGUÍNEO Y RH: O+

PROGRAMA DE INDUCCIÓN

PRESENTACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA	DIVULGACIÓN SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL
Descripción de la empresa	Divulgación de la política de seguridad y salud en el trabajo de la empresa
Divulgación y ubicación del reglamento interno de trabajo	Divulgación del reglamento de higiene y seguridad industrial
Horario de trabajo	Política de No alcohol y drogas
Políticas para el cumplimiento en la empresa	Divulgación del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Accidentes de trabajo y enfermedades laborales asociados a la actividad
DIVULGACIÓN MEDIO AMBIENTE	Divulgación de normas, procedimientos y estándares para trabajos seguros
Divulgación del manejo apropiado de reciclaje	Elementos de protección personal
Divulgación de rotulación e identificación de productos químicos	Sanciones por incumplimientos a normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo.
Divulgación del manejo adecuado de uso eficiente de agua y energía	Divulgación de plan de emergencias y brigada de emergencias
Divulgación y manejo apropiado de sustancias peligrosas, sólidos y líquidos	Divulgación sobre capacitaciones y charlas de 5 minutos
Uso de baños y zonas comunes	Notificación de trabajos y tareas de alto riego asociados con la actividad a ejecutar

Certifico que he recibido inducción sobre las políticas de la empresa donde voy a laborar; también certifico que he recibido inducción referente a mi puesto de trabajo, conociendo sobre mis riesgos y la prevención de los mismos, y recibiendo entrenamiento sobre el uso de mis elementos de protección personal y sobre los procedimientos de trabajo seguro, me comprometo a cumplir con todos los requerimientos en Seguridad y Salud en el Trabajo que me exige la compañía para la prevención de los riesgos a los cuales me encuentro expuesto. Declaro libre y espontáneamente que la información aquí presentada es cierta y en constancia firmo

FIRMA DEL TRABAJADOR: x
CEDULA DE CIUDADANÍA: x
FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN:

CONSORCIO PARQUES VERDES	ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1 feb-26 SST-FOT-002

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Descripción: Notificación de riesgos para los Profesionales, Técnicos, Operarios, Oficiales, y Ayudantes que realicen trabajos relacionados con el cargo y que estén expuestos a los riesgos de su actividad, se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor a desarrollar
Elementos de protección personal: Botas de seguridad, casco y barbuquejo, cofia, guantes segun la labor, monogafas, overol, protector auditivo, tapabocas. Arnés

RIESGOS EXISTENTES			
Mecánico: Atrapamiento, materiales proyectados, herramientas	X	**Químico:** Material particulado, vapores, gases, polvo, fibras y humos	X
Locativos: Sistemas de almacenamiento y acopios, superficies de trabajo, condiciones de orden y aseo	X	**Biológico:** Virus, bacterias, hongos, mordeduras, picaduras, fluidos o excrementos	X
Psicosocial: Cambios organizacionales, canales de comunicación, organización del trabajo, pausas, carga mental	X	**Biomecánico:** Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, manejo de cargas, movimientos repetitivos	X
Seguridad: Explosiones, fugas, incendios, trabajos en alturas y espacios confinados	X	**Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, contacto eléctrico	X
Físico: Ruido, iluminación, radiaciones, vibraciones	X	**Fenómenos naturales:** Terremoto, derrumbes, granizadas, vendavales, inundación	X

NORMAS DE SEGURIDAD
*Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS
*Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos: Casco de Seguridad, Tapabocas, Overol y Botas punta de acero
*Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.
*Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas
* No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.
*Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales.
* No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.
*No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.
* Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones.
*Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo, como: ☐ Trabajo en alturas ☐ Trabajos en caliente ☐ Trabajos en espacios confinados.
*No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.
*En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial.
* Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.
* Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.
*Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.
*Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento.
*Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.
*Antes de ingresar a laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

He recibido la presente notificación, conociendo los riesgos latentes en mi cargo y los resultados del examen médico de ingreso. Firmo el formato de Acta de Inducción y Notificación de Riesgos en Seguridad, Salud en el Trabajo. Autorizo al departamento de seguridad industrial para realizarme pruebas de alcoholimetría toda vez que lo crea conveniente.

FIRMA DEL TRABAJADOR: X _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: X _____

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: _____

CONSTRUCCIÓN PARQUES VERDES	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Version 1 feb-25 SST-FOT-003

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Jhon Estupiñan FECHA: 25-04-25

CARGO: Oficial. CONTRATISTA: WHR Urbanismo.

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)



Conocer y tener claro los peligros que se encuentran en el trabajo	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información veraz, clara, completa y verazmente sobre su estado de salud	Participar activamente en las actividades y capacitaciones	Retirarse del sitio de seguridad en los frentes de trabajo
Consumir o distribuir sustancias psicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar a portar armas

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Política DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: x respetar las políticas de la empresa

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra. (Valor total de 1 punto)

RTA: x tener los seguridad social

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

( ) Despues de 2 dias	(X) Inmediatamente
( ) Despues de 8 dias	( ) Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc		1
Papel higiénico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



CONSORCIO PARQUES VERDES	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Version 1 feb-25 SST-FOT-003

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias: (Valor total de 1 punto)

				
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	X	
3	El sistema de suguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP	X	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		X
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	X	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por: Anderson Ortiz	Fecha: 28-04-25	Calificacion: 8/8	APROBADO: SI [X] NO [ ]

CONSORCIO PARQUES VERDES	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SST -FR-004 VERSIÓN: 0 Fecha: 02/2025 Página 1 de 1

Proyecto: CONSORCIO PARQUES VERDES

Fecha de elaboración: 25-04-25

Yo x Thal Catalina identificado (o) con C.C 1024462821 de Bogotá quien desempeña el cargo de x oficial aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN

Ingreso		Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	25-04-25	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto		Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico SI	Diagnostico No	Diagnostico N/A	Observaciones
Requiere corrección visual permanente		✓		
Control Optométrico periódico		✓		
Higiene postural y de columna		✓		
Estilo de vida saludable		✓		
Control por EPS por hiperlipidemia		✓		
Control por EPS por nutricionista		✓		
Control por EPS por Ortopedia		✓		
Dieta y ejercicio		✓		
Control Semestral		✓		
Valoración por medicina general	✓			
Alimentación Sana	✓			
Ejercicio frecuente	✓			
Dieta balanceada	✓			
Control Anual por EPS	✓			

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico SI	Diagnostico No	Diagnostico N/A	Observaciones
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad.	✓			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	✓			
Pausas activas durante la jornada laboral	✓			
Ergonomía en el puesto de trabajo	✓			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	✓			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	✓			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	✓			
Debe laborar con gafas de corrección óptica		✓		
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	✓			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual	✓			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo	✓			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio	✓			
OTRAS RECOMENDACIONES				
/				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				
/				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Elaborado por: Anderson Ortiz Cargo: SST Firma:

CONSORCIO PARQUES VERDES	CONSORCIO PARQUES VERDES ORDEN DE EXAMEN DE EGRESO OCUPACIONAL	Código: SST-FO-005 Versión: 00 Fecha: Feb 25 Página 1 de 1

OBJETO : "CONTRATAR MEDIANTE ELSISTEMA DE PRECIOSUNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE, LA REAILIZACIÓN DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DE PARQUES CATALOGADOS DE PROXIMIDAD EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE EN BOGOTÁ D.C"

FECHA: 25-04-25

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jhon Estupiñan.

CARGO: Oficial.

ASUNTO: ORDEN DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL.

Dando cumplimiento a lo establecido en el código sustantivo del trabajo, me permito notificarle que a partir de la fecha dispone de 5 (cinco) días para presentarse a la práctica del correspondiente **EXAMEN MEDICO DE RETIRO OCUPACIONAL.**
En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.
Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada.

Yo x Jhon Estupiñan identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° x 1024462824 de x Bogotá, me desempeño en la empresa CONSORCIO PARQUES RUU 2023 como x Oficial informó que

x Si acepto realizarme el examen de egreso.

Firma:	Fecha: 25-0-25.
x	x 1024462824



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **80.773.449**

MORALES POVEDA

APELLIDOS

JUAN CARLOS

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO **28-JUL-1985**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

20-AGO-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A 1500150 00004214 M 0807/3449 20171227 0058926798A 1 1644757597

Scanned with CamScanner

Clinisur IPS Ltda.
Salud Ocupacional

Régimen : RÉGIMEN 1

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000548819

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: WHR URBANISMOS SAS FECHA 29/04/2025 07:02:39

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JUAN CARLOS MORALES POVEDA C.C 80773449

EDAD 39 Años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR OFICIAL DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☐	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	¿Cuáles?	
Audiometría	☐		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/
MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA/SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
SE SUGIERE REALIZAR AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

FIRMA DEL ESPECIALISTA

672

ARL | sura

Medellín, 26 de Abril 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 WHR URBANISMOS SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C80773449	MORALES POVEDA JUAN CARLOS	26/04/2025		35j24821	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C913637482511571654

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/04/2025 19:54:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.29.147.213, 192.230.104.8, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014616690	2|5|0|4|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	SI ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres			
MORALES (Primer apellido)	POVEDA (Segundo apellido)	JUAN (Primer nombre)	CARLOS (Segundo nombre)

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo Identificación	13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento	15.Fecha Nacimiento
CC	80773449	Femenino ☐ Masculino ☒	F☐ M☒ T☐ NB☐ Otro☐ Cual	COLOMBIA	Pais: COLOMBIA Departamento: Municipio:	2|8|0|7|1|9|8|5

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	SI ☐ No ☒
6		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
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		1423500	

26.Residencia			
CR 44 B 75 23 SUR (Dirección)	Telefono fijo	3133198001 (Telefono celular)	JUA.MOR1985@GMAIL.COM (Correo electronico)
BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/Distrito)	COL (Localidad / comuna)	zona: 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	32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento	34.Fecha Nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F☐ M☐ T☐ NB☐ Otro☐ Cual		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								

	Direccion	Localidad/Comuna	Correo Electronico
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 ENSUEÑO - VS ENSUEÑO	VSCANDEL - VSCANDEL
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)
WHR URBANISMOS SAS	NIT	900931521	

59.Ubicación				
CL 80 42 69 SUR (Dirección)	3142431439 (Teléfono fijo o celular)	XYOMY0011@HOTMAIL.COM (Correo electrónico)	BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/distrito)

674

No de Radicacion
4014616590

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: Femenino ☐ Masculino ☐	63. Sexo identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	2|6|0|4|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 Contributivo, 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 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por 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 Decreto 1377 de 2013
- 76. ☐ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico 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 certificado 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, así como la veracidad de las demás información registrada.

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) JUAN CARLOS MORALES POVEDA identificado(a) con CC No. 80773449, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de WHR URBANISMOS SAS con NIT 9009315215:

- Fecha de afiliación a la Caja: 26/04/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 26/04/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 26/04/2025

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JUAN CARLOS MORALES POVEDA identificado(a) con C.C No. 80.773.449, 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 26 de abril 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:35:40 PM horas del 25/04/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **80773449**
Apellidos y Nombres: **MORALES POVEDA JUAN CARLOS**

ACTUALMENTE NO ES REQUERIDO POR AUTORIDAD JUDICIAL ALGUNA

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.

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 viernes 25 de abril de 2025, a las 21:36:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	80773449
Código de Verificación	80773449250425213617

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 270035371

PIB
21:37:22
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de abril del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JUAN CARLOS MORALES POVEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80773449:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONSORCIO PARQUES VERDES	ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1 feb-25 SST-FOT-002

☒ INDUCCION ☐ REINDUCCION

INFORMACION PERSONAL

NOMBRE: Juan Carlos Poveda.
CARGO: Ayudante
CEDULA: 80773449
FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 25-04-25.
EMPRESA / CONTRATISTA: WHR Urbanismo
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN: Anderson Ortiz

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): Jefe.
NOMBRE: Jonathan Estupiñan.
DIRECCIÓN: Potosi
TELÉFONOS: 312 667 2898

AFILIACIONES

ARL: Sura
EPS: Salud Total
PENSIONES: Colfondos
CAJA COMPENSACION: Colsubsidio..

INFORMACIÓN MEDICA

GRUPO SANGUÍNEO Y RH: O+

NIVEL DE ESCOLARIDAD: Bachiller

PROGRAMA DE INDUCCIÓN	
PRESENTACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA	**DIVULGACIÓN SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**
Descripción de la empresa	Divulgación de la política de seguridad y salud en el trabajo de la empresa
Divulgación y ubicación del reglamento interno de trabajo	Divulgación del reglamento de higiene y seguridad industrial
Horario de trabajo	Política de No alcohol y drogas
Políticas para el cumplimiento en la empresa	Divulgación del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Accidentes de trabajo y enfermedades laborales asociados a la actividad
DIVULGACIÓN MEDIO AMBIENTE	Divulgación de normas, procedimientos y estándares para trabajos seguros
Divulgación del manejo apropiado de reciclaje	Elementos de protección personal
Divulgación de rotulación e identificación de productos químicos	Sanciones por incumplimientos a normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo.
Divulgación del manejo adecuado de uso eficiente de agua y energía	Divulgación de plan de emergencias y brigada de emergencias
Divulgación y manejo apropiado de sustancias peligrosas, sólidos y líquidos	Divulgación sobre capacitaciones y charlas de 5 minutos
Uso de baños y zonas comunes	Notificación de trabajos y tareas de alto riego asociados con la actividad a ejecutar

Certifico que he recibido inducción sobre las políticas de la empresa donde voy a laborar; también certifico que he recibido inducción referente a mi puesto de trabajo, conociendo sobre mis riesgos y la prevención de los mismos, y recibiendo entrenamiento sobre el uso de mis elementos de protección personal y sobre los procedimientos de trabajo seguro, me comprometo a cumplir con todos los requerimientos en Seguridad y Salud en el Trabajo que me exige la compañía para la prevención de los riesgos a los cuales me encuentro expuesto. Declaro libre y espontáneamente que la información aquí presentada es cierta y en constancia firmo

FIRMA DEL TRABAJADOR: x Juan Carlos Poveda
CEDULA DE CIUDADANÍA: x 80.773.449
FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN:

CONSORCIO PARQUES VERDES	ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1
		feb-25
		SST-FOT-002

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Descripción: Notificación de riesgos para los Profesionales, Técnicos, Operarios, Oficiales, y Ayudantes que realicen trabajos relacionados con el cargo y que estén expuestos a los riesgos de su actividad, se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor a desarrollar.
Elementos de protección personal: Botas de seguridad, casco y barbuquejo, cofia, guantes según la labor, monogafas, overol, protector auditivo, tapabocas. Arnés.

RIESGOS EXISTENTES			
Mecánico: Atrapamiento, materiales proyectados, herramientas.	X	**Químico:** Material particulado, vapores, gases, polvo, fibras y humos.	X
Locativos: Sistemas de almacenamiento y acopios, superficies de trabajo, condiciones de orden y aseo.	X	**Biológico:** Virus, bacterias, hongos, mordeduras, picaduras, fluidos o excrementos.	X
Psicosocial: Cambios organizacionales, canales de comunicación, organización del trabajo, pausas, carga mental.	X	**Biomecánico:** Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, manejo de cargas, movimientos repetitivos.	X
Seguridad: Explosiones, fugas, incendios, trabajos en alturas y espacios confinados	X	**Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, contacto eléctrico.	X
Físico: Ruido, iluminación, radiaciones, vibraciones.	X	**Fenómenos naturales:** Terremoto, derrumbes, granizadas, vendavales, inundación.	X

NORMAS DE SEGURIDAD
*Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.
*Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos: Casco de Segurida, Tapabocas, Overol y Botas punta de acero.
*Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.
*Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas.
* No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.
*Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales.
* No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.
*No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.
* Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones.
*Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo, como: ☐ Trabajo en alturas ☐ Trabajos en caliente ☐ Trabajos en espacios confinados.
*No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.
*En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial.
* Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.
* Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.
*Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.
*Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento.
*Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.
*Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

He recibido la presente notificación, conociendo los riesgos latentes en mi cargo y los resultados del examen médico de ingreso. Firmo el formato de Acta de Inducción y Notificación de Riesgos en Seguridad, Salud en el Trabajo. Autorizo al departamento de seguridad industrial para realizarme pruebas de alcoholimetría toda vez que lo crea conveniente.

FIRMA DEL TRABAJADOR: X Juan Carlos Poveda

CEDULA DE CIUDADANÍA: X 80.773.499.

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN:

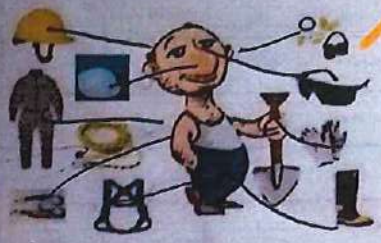
	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Version 1 feb-25 SST-FOT-003

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Juan Carlos Morales Poveda. FECHA: 25-04-25

CARGO: Ayudante. CONTRATISTA: WHR Urbanismos.

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)



Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
Consumir o distribuir sustancias alcoholicas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Política DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: X Respeto las Politicas de la empresa

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra. (Valor total de 1 punto)

RTA: X Estar afiliado a EPS, ARL, AFP

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

( ) Despues de 2 dias	(X) Inmediatamente
( ) Despues de 8 dias	( ) Al dia siguiente

6. Escribe al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		1
Papel higiénico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2.



CONSORCIO PARQUES VERDES	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Version 1 feb-25 SST-FOT-003

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias: (Valor total de 1 punto)

				
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	V.	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	V.	
3	El sistema de seguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP	V.	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		F.
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		F.
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	V.	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia	V.	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	V.	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		F.
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	V.	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por: Anderson Ortiz.	Fecha: 25-04-25	Calificacion: 8/8	APROBADO: SI ☑ NO ☐

CONSORCIO PARQUES VERDES	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SST -FR-004 VERSIÓN: 0 Fecha: 02/2025 Página 1 de 1

Proyecto: CONSORCIO PARQUES VERDES

Fecha de elaboración: 29-04-25

Yo Juan Carlos Poveda identificado (o) con C.C 80773449 de Bogotá quien desempeña el cargo de Ayudante. aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso	25-04-25	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	✓	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto	✓	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico SI	Diagnostico No	Diagnostico N/A	Observaciones
Requiere corrección visual permanente		✓		
Control Optométrico periódico		✓		
Higiene postural y de columna		✓		
Estilo de vida saludable		✓		
Control por EPS por hiperlipidemia		✓		
Control por EPS por nutricionista		✓		
Control por EPS por Ortopedia		✓		
Dieta y ejercicio		✓		
Control Semestral		✓		
Valoración por medicina general		✓		
Alimentación Sana	✓			
Ejercicio frecuente	✓			
Dieta balanceada	✓			
Control Anual por EPS	✓			

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico SI	Diagnostico No	Diagnostico N/A	Observaciones
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad.	✓			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	✓			
Pausas activas durante la jornada laboral	✓			
Ergonomía en el puesto de trabajo	✓			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	✓			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	✓			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	✓			
Debe laborar con gafas de corrección óptica		✓		
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	✓			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual	✓			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo	✓			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio	✓			
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Elaborado por: Anderson Ortiz Cargo: SST Firma:

CONSORCIO PARQUES VERDES	**CONSORCIO PARQUES VERDES ORDEN DE EXAMEN DE EGRESO OCUPACIONAL**	Código: SST-FO-005 Versión: 00 Fecha: Feb 25 Página 1 de 1

OBJETO : "CONTRATAR MEDIANTE ELSISTEMA DE PRECIOSUNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE, LA REAILIZACIÓN DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DE PARQUES CATALOGADOS DE PROXIMIDAD EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE EN BOGOTÁ D.C"

FECHA: 29-04-25

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Juan Carlos poveda.

CARGO: Ayudante.

ASUNTO: ORDEN DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL.

Dando cumplimiento a lo establecido en el código sustantivo del trabajo, me permito notificarle que a partir de la fecha dispone de 5 (cinco) días para presentarse a la práctica del correspondiente **EXAMEN MEDICO DE RETIRO OCUPACIONAL.**
En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.
Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada.

Yo Juan Carlos Morales. identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 80773449. de Bogotá. , me desempeño en la empresa CONSORCIO PARQUES RUU 2023 como Ayudante. informó que

x si acepto realizarme el examen de egreso.

Firma:	Fecha:
x Juan Carlos Morales	x 25-04-25.





Scanned with CamScanner

Clinisur IPS Ltda.

Régimen: RÉGIMEN

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000548809

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: WHR URBANISMOS SAS FECHA: 29/04/2025 06:41:09

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: EDGAR EDULFO PEÑA CHACON C.C 13791628

EDAD 51 Años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☐	Glic ☐ Col ☐ Trigl ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	¿Cuáles?	
Audiometría	☐		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ HIGIENE POSTURAL / USO DE MEDIAS ANTIVARICE PREVENTIVO/ SE SUGIERE VALORACION DERMATOLOGIA EPS/MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA/SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS /USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR

SE SUGIERE REALIZAR AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Edgar Peña

FIRMA DEL PACIENTE



Pablo E. Salinas E.
Pablo E. Salinas
Médico Especialista
Salud Laboral
C.C 1073.677.274
I.S.O 3395-2020

FIRMA DEL ESPECIALISTA

688

ARL | sura

Medellín, 26 de April 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 WHR URBANISMOS SAS.

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 DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C13791628	PEÑA CHACON EDGAR EDULFO	26/04/2025		15217722	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

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 25/04/2025 20:20:58 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.29.147.213, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13791628
NOMBRES	EDGAR EDULFO
APELLIDOS	PEÑA CHACON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/08/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/26/2025 08:32:15	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

691

porvenir
sólo hay uno

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:

EDGAR EDULFO PEÑA CHACON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **13.791.628**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 25 de Abril 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.*

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) EDGAR EDULFO PENA CHACON identificado(a) con CC No. 13791628, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de WHR URBANISMOS SAS con NIT 9009315215:

- Fecha de afiliación a la Caja: 26/04/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 26/04/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 26/04/2025

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:38:47 PM horas del 25/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **13791628**

Apellidos y Nombres: **PEÑA CHACON EDGAR EDULFO**

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

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 viernes 25 de abril de 2025, a las 21:39:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	13791628
Código de Verificación	13791628250425213953

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 270035438

PIB
21:41:09
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de abril del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) EDGAR EDULFO PEÑA CHACON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 13791628:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONSORCIO PARQUES VERDES	ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1
		feb-25
		SST-FOT-002

☒ INDUCCION ☐ REINDUCCION

INFORMACION PERSONAL

NOMBRE: Edgar Soria. CARGO: Ayudante.

CEDULA: 13791628 FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 25-04-25

EMPRESA / CONTRATISTA: WHR Urbanismo SAS NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN: Anderson Ortiz

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): mi Esposa.

NOMBRE: miriam flores

DIRECCIÓN: calle 72 A sur #13-31 Apto.

TELÉFONOS: 3204100351

AFILIACIONES

ARL: Sura

EPS: Famisanar

PENSIONES: Porvenir

CAJA COMPENSACION: Colsubsidio

INFORMACIÓN MEDICA

GRUPO SANGUÍNEO Y RH: A+

NIVEL DE ESCOLARIDAD: primaria

PROGRAMA DE INDUCCIÓN	
PRESENTACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA	**DIVULGACIÓN SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**
Descripción de la empresa	Divulgación de la política de seguridad y salud en el trabajo de la empresa
Divulgación y ubicación del reglamento interno de trabajo	Divulgación del reglamento de higiene y seguridad industrial
Horario de trabajo	Política de No alcohol y drogas
Políticas para el cumplimiento en la empresa	Divulgación del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Accidentes de trabajo y enfermedades laborales asociados a la actividad
DIVULGACIÓN MEDIO AMBIENTE	Divulgación de normas, procedimientos y estándares para trabajos seguros
Divulgación del manejo apropiado de reciclaje	Elementos de protección personal
Divulgación de rotulación e identificación de productos químicos	Sanciones por incumplimientos a normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo.
Divulgación del manejo adecuado de uso eficiente de agua y energía	Divulgación de plan de emergencias y brigada de emergencias
Divulgación y manejo apropiado de sustancias peligrosas, sólidos y líquidos	Divulgación sobre capacitaciones y charlas de 5 minutos
Uso de baños y zonas comunes	Notificación de trabajos y tareas de alto riego asociados con la actividad a ejecutar

Certifico que he recibido inducción sobre las políticas de la empresa donde voy a laborar; también certifico que he recibido inducción referente a mi puesto de trabajo, conociendo sobre mis riesgos y la prevención de los mismos, y recibiendo entrenamiento sobre el uso de mis elementos de protección personal y sobre los procedimientos de trabajo seguro, me comprometo a cumplir con todos los requerimientos en Seguridad y Salud en el Trabajo que me exige la compañía para la prevención de los riesgos a los cuales me encuentro expuesto. Declaro libre y espontáneamente que la información aquí presentada es cierta y en constancia firmo

FIRMA DEL TRABAJADOR: Edgar Soria

CEDULA DE CIUDADANÍA: 13791628

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN:

697

CONSORCIO PARQUES VERDES	ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1
		feb-25
		SST-FOT-002

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Descripción: Notificación de riesgos para los Profesionales, Técnicos, Operarios, Oficiales, y Ayudantes que realicen trabajos relacionados con el cargo y que estén expuestos a los riesgos de su actividad, se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor a desarrollar.
Elementos de protección personal: Botas de seguridad, casco y barbuquejo, coña, guantes según la labor, monogafas, overol, protector auditivo, tapabocas. Arnés

RIESGOS EXISTENTES			
Mecánico: Atrapamiento, materiales proyectados, herramientas.	X	Químico: Material particulado, vapores, gases, polvo, fibras y humos	X
Locativo: Sistemas de almacenamiento y acopios, superficies de trabajo, condiciones de orden y aseo.	X	Biológico: Virus, bacterias, hongos, mordeduras, picaduras, fluidos o excrementos.	X
Psicosocial: Cambios organizacionales, canales de comunicación, organización del trabajo, pausas, carga mental.	X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, manejo de cargas, movimientos repetitivos.	X
Seguridad: Explosiones, fugas, incendios, trabajos en alturas y espacios confinados.	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica, contacto eléctrico.	X
Físicos: Ruido, iluminación, radiaciones, vibraciones.	X	Fenómenos naturales: Terremoto, derrumbes, granizadas, vendavales, inundación.	X

NORMAS DE SEGURIDAD
*Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.
*Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos. Casco de Seguridad, Tapabocas, Overol y Botas punta de acero.
*Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra
*Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas.
* No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo
*Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales.
* No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.
*No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.
* Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones.
*Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo, como: ☐ Trabajo en alturas ☐ Trabajos en caliente ☐ Trabajos en espacios confinados.
*No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.
En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial
* Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.
* Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.
*Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.
*Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento.
*Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.
*Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

He recibido la presente notificación, conociendo los riesgos latentes en mi cargo y los resultados del examen médico de ingreso. Firmo el formato de Acta de Inducción y Notificación de Riesgos en Seguridad, Salud en el Trabajo. Autorizo al departamento de seguridad industrial para realizarme pruebas de alcoholimetría toda vez que lo crea conveniente.

FIRMA DEL TRABAJADOR: Edgar Peña

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1371[illegible]

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN:

CONSORCIO PARQUES VERDES	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Version 1 feb-25 SST-FOT-003

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Edgar Peña FECHA: -2025

CARGO: Ayudante. CONTRATISTA: WHR urbanismo.

1. Relacione con una linea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

				
Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar en casco de seguridad en los frentes de trabajo
				
Consumir o distribuir sustancias psicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Politica DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS (Valor total de 1 punto)

RTA: respetar las políticas de la empresa.

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra. (Valor total de 1 punto)

RTA: eps. ARL. AFP.

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

○ Despues de 2 dias	✕ Inmediatamente
○ Despues de 8 dias	○ Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites. Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo. Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio etc		1
Papel higiénico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



CONSORCIO PARQUES VERDES	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Version 1 feb-25 SST-FOT-003

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias (Valor total de 1 punto)

				
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones. (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2.0 mts	X	
3	El sistema de suguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP	X	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		X
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	X	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8)

Calificado por: Anderson Ortiz	Fecha: 25-04-25	Calificacion: 8/8	APROBADO SI [X] NO [ ]

CONSORCIO PARQUES VERDES	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SST -FR-004 VERSIÓN: 0 Fecha: 02/2025 Página 1 de 1

Proyecto: CONSORCIO PARQUES VERDES

Fecha de elaboración: 25 abril 2025

Yo Edgar Garcia identificado (o) con C.C 13741629 de Santander quien desempeña el cargo de Ayudante. aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso	25-04-25	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	✓	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto	✓	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico Si	No	N/A	Observaciones
Requiere corrección visual permanente		✓		
Control Optométrico periódico		✓		
Higiene postural y de columna		✓		
Estilo de vida saludable		✓		
Control por EPS por hiperlipidemia		✓		
Control por EPS por nutricionista		✓		
Control por EPS por Ortopedia		✓		
Dieta y ejercicio		✓		
Control Semestral		✓		
Valoración por medicina general	✓			
Alimentación Sana	✓			
Ejercicio frecuente	✓			
Dieta balanceada	✓			
Control Anual por EPS	✓			

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico Si	No	N/A	Observaciones
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad.	✓			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	✓			
Pausas activas durante la jornada laboral	✓			
Ergonomía en el puesto de trabajo	✓			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	✓			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	✓			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	✓			
Debe laborar con gafas de corrección óptica				
Programa de vigilancia epidemiológica	✓			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	✓			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual	✓			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo	✓			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio	✓			
OTRAS RECOMENDACIONES				
/				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				
/				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Elaborado por: Anderson Ortiz Cargo: SST Firma:

CONSORCIO PARQUES VERDES	CONSORCIO PARQUES VERDES ORDEN DE EXAMEN DE EGRESO OCUPACIONAL	Código: SST-FO-005 Versión: 00 Fecha: Feb 25 Página 1 de 1

OBJETO : "CONTRATAR MEDIANTE ELSISTEMA DE PRECIOSUNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE, LA REAILIZACIÓN DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DE PARQUES CATALOGADOS DE PROXIMIDAD EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE EN BOGOTÁ D.C"

FECHA: 25. Abril. 2025.

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Edgar Peña

CARGO: Ayudante.

ASUNTO: ORDEN DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL.

Dando cumplimiento a lo establecido en el código sustantivo del trabajo, me permito notificarle que a partir de la fecha dispone de 5 (cinco) días para presentarse a la práctica del correspondiente **EXAMEN MEDICO DE RETIRO OCUPACIONAL.**
En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.
Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada.

Yo Edgar Peña identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 1379628 de Santander., me desempeño en la empresa CONSORCIO PARQUES RUU 2023 como Ayudante. informó que

Si acepto realizarme el examen de egreso.

Firma:	Fecha:
Edgar Peña.	25 Abril 2025.





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-AGO-2000**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

15-AGO-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-01032398-M-1000792895-20180821 **0062**36174A 1 1955093212

Escaneado con CamScanner

703

ARL | sura

Medellín, 21 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 WHR URBANISMOS SAS.

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 DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1000792895	ESTUPIÑAN HERNANDEZ JHOSYMARTH ANDREE	21/01/2025		128A2501	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

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 20/01/2025 23:39:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 170.78.43.38, 198.143.41.43, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014020333	2|1|0|1|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÂMITE

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres			
ESTUPIÑAN (Primer apellido)	HERNANDEZ (Segundo apellido)	JHOSYMARTH (Primer nombre)	ANDREE (Segundo nombre)

9.Tipo documento de identidad	10.Número del documento de identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1000792895	Femenino ☐ Masculino ☒	F☐ M☐ T☐ NB☐ Otro☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	1|1|0|8|2|0|0|0

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
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		1423500	

26.Residencia			
CL 80 B 42 69.. Dirección	3129338 Telefono fijo	3229404908 Telefono celular	CLARY1985@HOTMAIL.ES Correo electronico

BOGOTA Departamento	BOGOTA Municipio/Distrito	57 Localidad / comuna	zona	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 ENSUEÑO - VS ENSUEÑO	VSCANDEL - VSCANDEL
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)
WHR URBANISMOS SAS	NIT	900931521	

59.Ubicación				
CL 80 42 69 SUR Dirección	3142431439 Teléfono fijo o celular	XYOMY0011@HOTMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Departamento	BOGOTA Municipio/distrito

705

No de Radicacion
4014020333

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [x] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código:
- [ ] 6. 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
- [x] 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.
- [x] 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
	2|1|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 Contributivo,Especial o de Excepción.

71. [ ] Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acrediten 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 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por 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 Decreto 1377 de 2013

76. [ ] Autorización para que la EPS envíe 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 conste 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 capitulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

706

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ESTUPIÑAN HERNANDEZ JHOSYMARTH ANDREE** identificado(a) con **CC** número **1.000.792.895** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de noviembre de 2018 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 21 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

2025012123592

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) JHOSYMARTH ANDREE ESTUPIÑAN HERNANDEZ identificado(a) con CC No. 1000792895, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de WHR URBANISMOS SAS con NIT 9009315215:

- Fecha de afiliación a la Caja: 22/01/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 21/01/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 22/01/2025

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:08:12 AM horas del 22/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1000792895**

Apellidos y Nombres: **ESTUPIÑAN HERNANDEZ JHOSYMARTH ANDREE**

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

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 22 de enero de 2025, a las 00:08:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1000792895
Código de Verificación	1000792895250122000840

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

710

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 262361179

PIB
00:07:19

Bogotá DC, 22 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JHOSYMARTH ANDREE ESTUPIÑAN HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1000792895:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

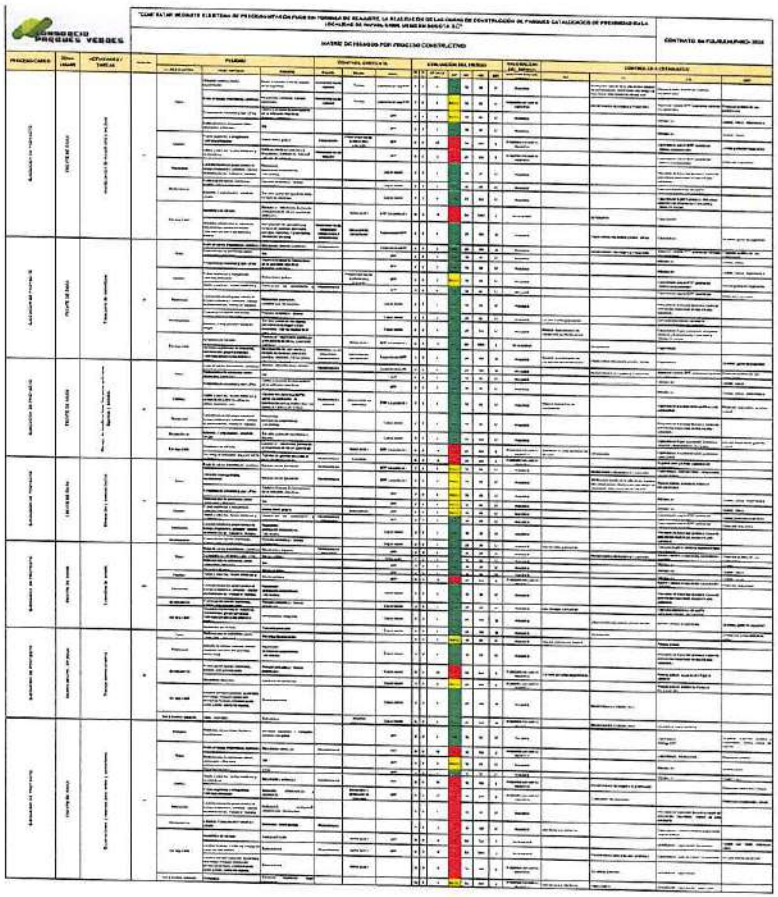
ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

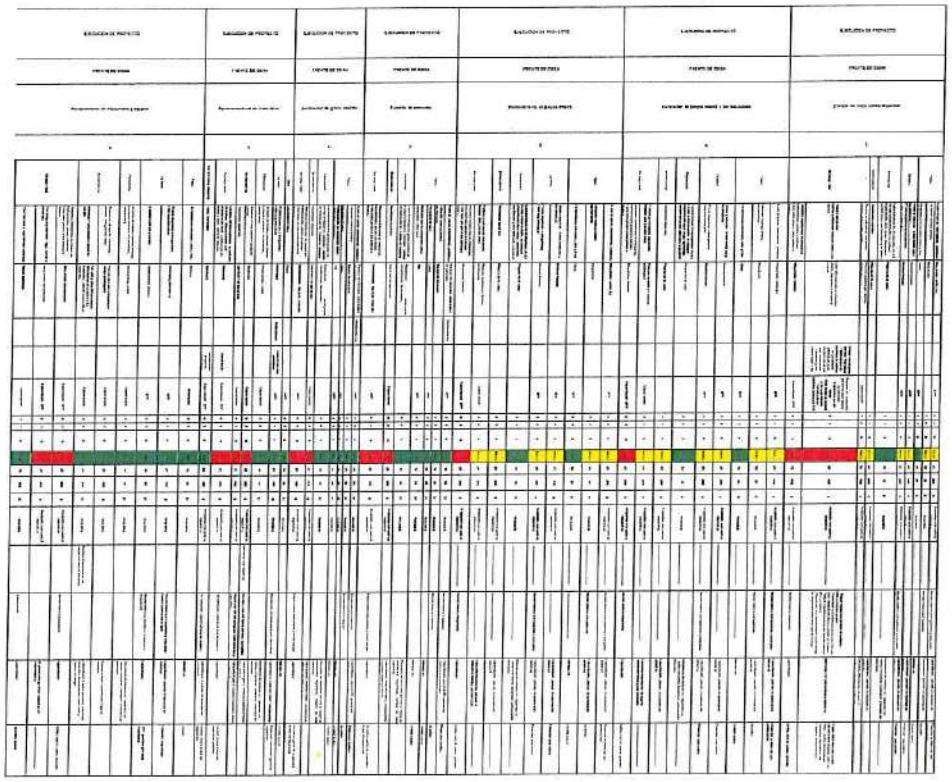
NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

ANEXO 3 MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS





ANEXA 4 PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLAS
PERSONAL
CONTRACTUAL

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901212455-6	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS		Carrera 74A N 49a 91 Normandia	3238594027	recursohumano@armconstrucciones.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL ADMIN	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				4	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	08/04/2025	85355937	$1.885.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	118.200	0		0		0	0	0	0	118.200	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	76.000	0		0		0	0	0	0	76.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	61.200	0		0		0	0	0	0	61.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	776.600	0	0	0	0	0	0		776.600	3
231001	Colfondos	800227940-6	244.800	0	0	0	0	0	0		244.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	352.800				352.800	0	0	352.800			3.528	352.800	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	255.400	0	0	255.400	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	3	255.400	255.400
Pensión	2	1.021.400	1.021.400
Riesgos Laborales	1	352.800	352.800
CCF	1	255.400	255.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.885.000	1.885.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

tik

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901212455-6	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	Carrera 74A N 48a 91 Normandia	3238594027	recursohumano@armconstrucciones.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL ADMIN	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 4 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-04	2025-03	E	08/04/2025	85355937	$1.885.000

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	Exonerado	INS	SLN	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	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	Codigo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024482518	PAMO GUZMAN JIMMY ALEXANDER	1	0			S																230301	1,530,000	244,800	0	0	0	0	EPS002	1,530,000	61,200	14-11	1,530,000	5	106,500	CCF24	1,530,000	61,200	0	0	0	0	0
2	CC	1024565086	QUITIAN LOPEZ GINA PAOLA	1	0			S																230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS002	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
3	CC	1110521236	RODRIGUEZ MUÑOZ VIVIANA ANDREA	1	0			S																230301	1,900,000	304,000	0	0	0	0	EPS005	1,900,000	76,000	14-11	1,900,000	5	132,300	CCF24	1,900,000	76,000	0	0	0	0	0
4	CC	1121966866	SERRANO GUTIERREZ MIGUEL ANTONIO	1	0			S																230301	1,530,000	244,800	0	0	0	0	EPS008	1,530,000	61,200	14-11	1,530,000	5	106,500	CCF24	1,530,000	61,200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

81t

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **STRINSO COLOMBIA SAS**, identificada con **NI** número **901009435**, aportó por **BYRON CAMILO FALLA LOPEZ** identificado(a) con **CC** número **1110502064** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$6,300,000	0.04000	$252,000	$0	$0	Enero - 2025	84007851	10/02/2025	SI
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	$6,300,000	0.04000	$252,000	$0	$0	Febrero - 2025	84007851	10/02/2025	SI
230301	Porvenir	1															0		30	$6,300,000	0.16000	$1,008,000	$31,500	$31,500	Enero - 2025	84007851	10/02/2025	SI
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$6,300,000	0.06960	$438,500	$0	$0	Enero - 2025	84007851	10/02/2025	SI
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1												X			0		7	$1,566,667	0.04000	$63,500	$0	$0	Febrero - 2025	84851289	10/03/2025	SI
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1							X								0		23	$5,213,334	0.04000	$208,600	$0	$0	Febrero - 2025	84851289	10/03/2025	SI
EPS008	Compensar EPS	1												X			0		7	$1,566,667	0.04000	$63,500	$0	$0	Marzo - 2025	84851289	10/03/2025	SI
EPS008	Compensar EPS	1							X								0		23	$5,213,334	0.04000	$208,600	$0	$0	Marzo - 2025	84851289	10/03/2025	SI
230301	Porvenir	1												X			0		7	$1,566,667	0.16000	$253,900	$8,000	$8,000	Febrero - 2025	84851289	10/03/2025	SI
230301	Porvenir	1							X								0		23	$5,213,334	0.16000	$834,200	$26,100	$26,100	Febrero - 2025	84851289	10/03/2025	SI
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1												X			0		7	$1,566,667	0.00000	$0	$0	$0	Febrero - 2025	84851289	10/03/2025	SI
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1							X								0		23	$5,213,334	0.06960	$362,900	$0	$0	Febrero - 2025	84851289	10/03/2025	SI
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$6,800,000	0.04000	$272,000	$0	$0	Marzo - 2025	85663596	08/04/2025	SI
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	$6,800,000	0.04000	$272,000	$0	$0	Abril - 2025	85663596	08/04/2025	SI
230301	Porvenir	1															0		30	$6,800,000	0.16000	$1,088,000	$34,000	$34,000	Marzo - 2025	85663596	08/04/2025	SI
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$6,800,000	0.06960	$473,300	$0	$0	Marzo - 2025	85663596	08/04/2025	SI

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Abril de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

PAGADO

720

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JHON PEÑA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1110482624
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-04-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-08
FECHA DE PAGO:	2025-04-08
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	33083477
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33083477
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1,423,500	$ 0	$ 0	$ 200	$ 178,000	$ 178,200
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1,423,500	$ 0	$ 0	$ 200	$ 227,800	$ 228,000
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1,423,500	$ 0	$ 0	$ 100	$ 28,500	$ 28,600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 500	$ 434,300	$ 434,800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/05/2025

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901212455-6	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS		Carrera 74A N 49a 91 Normandia	3238594027	recursohumano@armconstrucciones.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	EDIFICACIONES DI	017	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 2 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-03	2025-03	Y	24/04/2025	85941751	$199.900

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					

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

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	198.200				198.200	13	1.700	199.900			1.982	199.900	2

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	13	0	0	0
ICBF				
0	13	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	198.200	199.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	198.200	199.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

124

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901212455-6	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	Carrera 74A N 49a 91 Normandia	3238594027	recursohumano@armeconstrucciones.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PARQUES RUU / 017	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				2	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	Y	24/04/2025	85941751	$199.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Extranjero	SNC	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	1110482624	PEÑA GUZMAN JHON ALEXANDER	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,423,500	5	99,100		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1110486869	FERIZ GUZMAN JOSE LEONARDO	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,423,500	5	99,100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

224

aportes en línea

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 1033682834		BELTRAN SUAREZ ALEXANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra101 bis a # 158-13	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3184714579	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1368369391	94836388897	I	2025/04/08	2025/03/28	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 1033682834	BELTRAN ALEXANDRA	250301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

2025/03/28 03:47 PM

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

aportes en línea

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 1033682834		BELTRAN SUAREZ ALEXANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra101 bis a # 158-13	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3184714579	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1368369391	9483638897	I	2025/04/08	2025/03/28	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

2025/03/28 03:47 PM

bzE

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901212455-6	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS		Carrera 74A N 49a 91 Normandia	3238594027	recursohumano@armconstrucciones.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PARQUES RUU	16	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-03	2025-03	Y	08/04/2025	85692372	TOTAL A PAGAR	
					$99.100	

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					

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

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	99.100				99.100	0	0	99.100			991	99.100	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	99.100	99.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	99.100	99.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

52L

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901212455-6	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	Carrera 74A N 49a 91 Normandia	3238594027	recursohumano@armconstrucciones.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PARQUES RUU	16	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-03	2025-03	Y	08/04/2025	85692372	TOTAL A PAGAR	
					$99.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DOMICILIACIÓN	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	1003582834	BELTRAN SUAREZ ALEXANDRA MILENA	59	0			N																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

926

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2025-03-08, 06:54:29 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Número Planilla:** 1031288750

Periodo Cotización: Marzo de 2025 **Periodo Servicio:** Abril de 2025

Fecha limite de pago: 2025-03-20

GUARDADA 08/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSTRUYENDO POR COLOMBIA SAS	Nombre Sucursal	SUCURSAL GALERIAS	Código Sucursal	001
Documento	NI901598778	Dirección	CL 146 #19 - 27		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	9156605		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	GARZON CASTRO ANGELA CRISTINA	Identificación	CC52396458		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRG	RET	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	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 72215845	SARMIENTO VILLACOB JAIME ALBERTO	01	00																0	30	30	30	30	PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.760	SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 56.940		$ 1.423.500									

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 100	$ 227.760	$ 0	$ 0	$ 56.940	$ 99.076	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 383.776	$0	$ 0

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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

tzt

PLANILLAS ARM
CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901212455-6	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	Carrera 74A N 49a 91 Normandia	3238594027	recursohumano@armconstrucciones.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PARQUES RUU	017	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				9	0
2025-04	2025-03	E	08/04/2025	85692208	TOTAL A PAGAR	
					$3.597.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	72.000	0		0		0	0	0	0	72.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.600	0		0		0	0	0	0	57.600	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	126.800	0		0		0	0	0	0	126.800	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	144.900	0		0		0	0	0	0	144.900	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	63.600	0		0		0	0	0	0	63.600	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	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
230301	Porvenir	800224808-8	924.700	0	0	0	0	0	0		924.700	5
231001	Colfondos	800227940-6	233.600	0	0	0	0	0	0		233.600	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	245.200	0	0	0	0	0	0		245.200	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										
14-11	ARL SURA	830903790-5	809.000				809.000	0	0	809.000			8.090	809.000	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	464.900	0	0	464.900	9

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
NI	901212455-6	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS		Carrera 74A N 49a 91 Normandia	3238594027	recursohumano@armconstrucciones.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PARQUES RUU	017	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				9	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	08/04/2025	85692208	$3,597,900	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	5	464,900	464,900
Pensión	4	1,859,100	1,859,100
Riesgos Laborales	1	809,000	809,000
CCF	1	464,900	464,900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	3,597,900	3,597,900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

OEL

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901212455-6	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS		Carrera 74A N 49a 91 Normandia	3238594027	recurschumano@armconstrucciones.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PARQUES RUU	017	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 9 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-04	2025-03	E	08/04/2025	85692208	$3.597.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cobro a cotizante	Pensionado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONFIGURACIÓN	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	1001324197	GRANOBLES GUARNIZO YESLY CATHERIN	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1023915593	ORTIZ SIERRA ANDERSON ORLANDO	1	0			S																	231001	1.459.394	233.600	0	0	0	0	EPS008	1.459.394	58.400	14-11	1.459.394	5	101.800	CCF24	1.459.394	58.400	0	0	0	0	0
3	CC	1026279693	RINCON FORERO HENRY LEONARDO	1	0			S	X																230301	664.200	106.300	0	0	0	0	EPS017	664.300	26.600	14-11	664.300	5	46.300	CCF24	664.300	26.600	0	0	0	0	0
4	CC	1031182437	CAMELO HERNANDEZ ANA LUCIA	1	0			S																	230301	1.440.000	230.400	0	0	0	0	EPS005	1.440.000	57.600	14-11	1.440.000	5	100.300	CCF24	1.440.000	57.600	0	0	0	0	0
5	CC	1032363652	ORTIZ BEJARANO DARIO ALONSO	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	1100503460	HERNANDEZ ALDANA EDINSON FABIAN	1	0			S																	230301	1.590.000	254.400	0	0	0	0	EPS037	1.590.000	63.600	14-11	1.590.000	5	110.700	CCF24	1.590.000	63.600	0	0	0	0	0
7	PT	5051795	RODRIGUEZ HERNANDEZ EDERICK EDUARDO	1	0			S		x															230301	284.700	45.600	0	0	0	0	EPS008	284.700	11.400	14-11	284.700	5	19.800	CCF24	284.700	11.400	0	0	0	0	0
8	CC	52735157	SUPELANO RIOS PATRICIA ELIZABETH	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS002	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.500	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
9	CC	85436125	GARCIA CARPIO WILFRIDO	1	0			S										X							25-14	1.531.907	245.200	0	0	0	0	EPS017	1.531.907	61.300	14-11	1.531.907	5	106.700	CCF24	1.531.907	61.300	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

IEt

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901212455-6	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS		Carrera 74A N 49a 91 Normandia	3238594027	recursohumano@armconstrucciones.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	EDIFICACIONES DI	16	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-04	2025-03	E	08/04/2025	85355934	TOTAL A PAGAR	
					$631.600	

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	81.600	0		0		0	0	0	0	81.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	326.400	0	0	0	0	0	0		326.400	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										
14-11	ARL SURA	830903790-5	142.000				142.000	0	0	142.000			1.420	142.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	81.600	0	0	81.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	81.600	81.600
Pensión	1	326.400	326.400
Riesgos Laborales	1	142.000	142.000
CCF	1	81.600	81.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	631.600	631.600

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
NI	901212455-6	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	Carrera 74A N 49a 91 Normandia	3238594027	recursohumano@armconstrucciones.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PARQUES RUU	16	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-04	2025-03	E	08/04/2025	85355934	TOTAL A PAGAR	
					$631.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. en exterior	Exonerado	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	1072429717	TORRES CALDERON JEAN CARLO	1	0			SI																	230301	2,040,000	326,400	0	0	0	0	EPS008	2,040,000	81,600	14-11	2,040,000	5	142,000	CCF24	2,040,000	81,600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLAS OPERATIVOS WHR
URBANISMOS SAS

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-28, 07:39:25 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 77240242

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 26/04/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WHR URBANISMOS SAS		
Documento	NI900931521	Dirección	CL 80 SUR #42 - 69
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	7583378
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	HERNANDEZ REVUELTAS WILSON	Identificación	CC 91363748
Total Afiliados	13	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRG	SLET	RET P	TDE	TAE	TDP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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 1000788547	JHYSMARTH LEAD ESTUPIÑAN HERNANDEZ	01	00																0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1000782055	JHOSYMARTH ANDREE ESTUPIÑAN HERNANDEZ	01	00																0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1024539467	STIVEN URIEL BAEZ GARCIA	01	00																0	30	30	30	30	(25-14) COMPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1026552005	ADINAEL ENRIQUE MARTINEZ ARIAS	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1087591316	JAIDER ESTIVEN HERNANDEZ SOTO	01	00																0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1087592138	KEINER JONAS HERNANDEZ SOTO	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1088179879	JOSE LUIS HERNANDEZ LACOS	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1089542642	HEVER HERNANDEZ REGUELTAS	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 74020353	FABIO EMILIO CETINA BAEZ	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 8512212	HECTOR MANUEL ESCOBAR BELEÑO	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 91362372	JOBEL HERNANDEZ MURCIA	01	00	X															0	16	16	16	16	(230301) PORVENIR	$ 759.200	$ 121.500	(EPS005) EPS SANITAS	$ 759.200	$ 30.400	6,960	$ 759.200	$ 52.900	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 759.200	$ 30.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 235.200
CC 91363748	WILSON HERNANDEZ REVUELTAS	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 93412459	JHON FREDY GOMEZ RUIZ	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

SEL

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
$ 17.841.200	$ 17.841.200	$ 17.841.200	$ 17.841.200	$ 2.855.100	$ 714.400	$ 1.242.100	$ 714.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.526.000	$ 86.000	$ 5.612.000

736

ANEXO 5 SOPORTE DE CAPACITACIÓN Y PAUSAS ACTIVAS

CONSORCIO PARQUES VERDES	ACTA DE ASISTENCIA - CHARLAS Y/O CAPACITACIONES /PAUSAS ACTIVAS	Version 1
		Febrero/2025
		SST-FOT-001

FECHA: 12-04-25 DURACIÓN: 15 minutos

Charla SST "Importancia de Señalizar las excavaciones."

CAPACITADOR: Anderson Ortiz. CARGO: SST

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	EMPRESA	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	Jhon Peña.	WHR Urbanismo.	Ayudante.	
2	JONATHAN ESTUPIÑAN	WHR urbanismo	OFICIAL	
3	Brayan Herrera.	WHR urbanismo	Oficial.	
4	Anderson Ortiz	AFM	SST	
5	Patricia Supelano	AFM	Ambiental	Patricia Supelano.
6	Jhon Estupiñan.	WHR urbanismo	OF.	
7	Harvi Peña	WHR-Urbanismo	Ayudante	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES:

CONSORCIO PARQUES VERDES	ACTA DE ASISTENCIA - CHARLAS Y/O CAPACITACIONES /PAUSAS ACTIVAS	Version 1
		Febrero/2025
		SST-FOT-001

FECHA: 16-04-25. DURACIÓN: 15 Minutos

Charla SST "Mantener el Campamento en perfecto orden y Aseo"

CAPACITADOR: Anderson Ortiz. CARGO: SST

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	EMPRESA	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	Edgar Peña	WHR urbanismo	Ayudante.	Edgar Peña.
2	JONATHAN ESTUPIÑAN	WHR urbanismo	OFICIAL	
3	Brayan Herrera.	WHR urbanismo	Oficial	
4	Patricia Sepelano	ARM.	Ambiental	Patricia Sepelano.
5	Anderson Ortiz	ARM.	SST	
6	Harvi peña	WHR Urbanismo	Ayudante	
7	Jhon Estupiñan	WHR Urbanismo	Oficial	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES:

CONSORCIO PARQUES VERDES	ACTA DE ASISTENCIA - CHARLAS Y/O CAPACITACIONES /PAUSAS ACTIVAS	Version 1 Febrero/2025 SST-FOT-001

FECHA: 21-04-25 DURACIÓN: 15 Minutos

Charla SST "Uso obligatorio de los elementos de protección personal".

CAPACITADOR: Anderson Ortiz CARGO: SST

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	EMPRESA	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	Jonathan Estupiñan.	WHR Urbanismo	OF	
2	Brayan Herrera	WHR urbanismo	OF	
3	Edgar Peña.	WHR Urbanismo	Ayud.	Edgar Peña
4	Patricia Supelano.	ARH	Ambiental	Patricia Supelano.
5	Anderson Ortiz	ARH	SST	
6	Wilfrido Garcia.	ARH	Ayudante.	WILFRido G.
7	Jhon Estupiñan.	WHR Urbanismo	Oficial	
8	Harvi peña.	WHR urbanismo	Ayudante.	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES:

CONSORCIO PARQUES VERDES	ACTA DE ASISTENCIA - CHARLAS Y/O CAPACITACIONES /PAUSAS ACTIVAS	Version 1 Febrero/2025 SST-FOT-001

FECHA: 21-04-25 DURACIÓN: 1 hora

Capacitacion SST " Enfermedad Cardiovascular".

CAPACITADOR: Anderson Ortiz CARGO: SST

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	EMPRESA	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	Jonathan Estupiñan	WHR Urbanismo	OF	
2	Brayan Herrera	WHR Urbanismo	OF	
3	Edgar peña	WHR Urbanismo	Ayudante	Edgar Peña.
4	Anderson Ortiz	ARH	SST	
5	patricia supelano	ARH	Ambiental.	Patricia Supelano.
6	wilfrido Garcia.	ARH	Ayudante	WILFRIDO G
7	Jhon Estupiñan.	WHR Urbanismo	OF.	
8	Harul peña.	WHR Urbanismo	Ayudante.	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES:

CONSORCIO PARQUES VERDES	ACTA DE ASISTENCIA - CHARLAS Y/O CAPACITACIONES /PAUSAS ACTIVAS	Version 1 Febrero/2025 SST-FOT-001

FECHA: 28-04-25 DURACIÓN: 1 hora

Capacitación SST "Integrantes Copasst o Vigia".

CAPACITADOR: Anderson Ortiz CARGO: SST

NEM	NOMBRES Y APELLIDOS	EMPRESA	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	Byron Camilo Falla	ARM	Director obra.	Camilo Falla.
2	Patricia Supelano	ARM.	Ambiental	Patricia Supelano.
3	Anderson Ortiz	ARM.	SST	
4	Jhon peña.	ARM	Residente	Jhon Peña.
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES: "Reunión integrantes Copasst o Vigias"

CONSTRUCCIONES PRADOS VERDES	ACTA DE ASISTENCIA - CHARLAS Y/O CAPACITACIONES /PAUSAS ACTIVAS	Version 1
		Febrero/2025
		SST-FOT-001

FECHA: 30-04-25 DURACIÓN: 1 hora

Capacitacion SST " Integrantes del CCL Ley 1010 de 2006 de acoso laboral."

CAPACITADOR: Anderson Ortiz. CARGO: SST

EM	NOMBRES Y APELLIDOS	EMPRESA	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	Byron Camilo Falla	ARM	Director de obra	Camilo Falla
2	Patricia Supelano	ARM	Ambiental	Patricia Supelano
3	Anderson Ortiz.	ARM	SST	
4	Jhon Alexander peña.	ARM	Residente.	Jhon Peña
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES: "Reunión Comite de Convivencia laboral"

ANEXO 6 ENTREGA DE DOTACION Y EPP

CONSORCIO PARQUES VERDES

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Versión: 1
Marzo 2023
SST-FOT-022

NOMBRE DEL EMPLEADO: Jhon Estupiñan.		TIPO DE ENTREGA	
CEDULA EMPLEADO: 1024 460 824	CARGO: Oficial	DOTACION	EPP
FRENTE DE TRABAJO: Quiroga 042.	FECHA: 25-04-25	✓	✓

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Casco
1	Botas
1	overol
1	Epp.

El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que:

1. CONSORCIO PARQUES VERDES se encuentra a PAZ Y SALVO con el trabajador por concepto de dotación a la fecha de la firma del presente documento.

2. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el reglamento interno de trabajo, la política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones en cuanto a seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan para su seguridad de acuerdo con las actividades que realiza para la empresa.

3. En virtud de lo establecido en el artículo 233 del CST, si el trabajador no hace uso de la dotación de acuerdo a lo aquí establecido, lo vende o lo regala, CONSORCIO PARQUES VERDES queda eximida de entregar dotación en el siguiente periodo.

4. El trabajador se obliga a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social. Declarando que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

QUIEN ENTREGA	EL TRABAJADOR
Firma:	Firma: Jhon Estupiñan
Nombre: Anderson Ortiz.	Nombre: Jhon Estupiñan
Cedula: 1.023915.593	Cedula: 1.024460824

FECH

CONSORCIO PARQUES VERDES

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Versión: 1
Marzo 2023
SST-FOT-022

NOMBRE DEL EMPLEADO: Juan Carlos Morales Poveda.		TIPO DE ENTREGA	
CEDULA EMPLEADO: 80774439	CARGO: Ayudante	DOTACION	EPP
FRENTE DE TRABAJO: Quriga 042	FECHA: 29-04-25	✓	✓

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	overol
1	Casco
1	Botas
1	1 Kit Epp.

El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que:

1. CONSORCIO PARQUES VERDES se encuentra a PAZ Y SALVO con el trabajador por concepto de dotación a la fecha de la firma del presente documento.

2. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el reglamento interno de trabajo, la política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones en cuanto a seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan para su seguridad de acuerdo con las actividades que realiza para la empresa.

3. En virtud de lo establecido en el artículo 233 del CST, si el trabajador no hace uso de la dotación de acuerdo a lo aquí establecido, lo vende o lo regala, CONSORCIO PARQUES VERDES queda eximida de entregar dotación en el siguiente periodo.

4. El trabajador se obliga a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social. Declarando que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

QUIEN ENTREGA	EL TRABAJADOR
Firma:	Firma: x Juan Carlos Morales.
Nombre: Anderson Ortiz	Nombre: x 80774439.
Cedula: 1023915.593.	Cedula: x Juan Carlos Morales

FECH

CONSORCIO PARQUES VERDES

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Versión: 1
Marzo 2023
SST-FOT-022

NOMBRE DEL EMPLEADO: Harvey Peña		TIPO DE ENTREGA	
CEDULA EMPLEADO: 1013665066	CARGO: Ayudante	DOTACION	EPP
FRENTE DE TRABAJO: Parques Quiroga 042.	FECHA: 28-04-25	✓	✓

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Overol
1	Casco
1	Botas
1	Epp.

El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que:

1. CONSORCIO PARQUES VERDES se encuentra a PAZ Y SALVO con el trabajador por concepto de dotación a la fecha de la firma del presente documento.

2. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el reglamento interno de trabajo, la política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones en cuanto a seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan para su seguridad de acuerdo con las actividades que realiza para la empresa.

3. En virtud de lo establecido en el artículo 233 del CST, si el trabajador no hace uso de la dotación de acuerdo a lo aquí establecido, lo vende o lo regala, CONSORCIO PARQUES VERDES queda eximida de entregar dotación en el siguiente periodo.

4. El trabajador se obliga a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social. Declarando que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

QUIEN ENTREGA	EL TRABAJADOR
Firma:	Firma
Nombre: Anderson Ortiz	Nombre: Peña Benavides Harvey Steven
Cédula: 1.023.915.593.	Cédula: Auxiliar

FECHA

	ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Versión: 1 Marzo 2023 SST-FOT-022

NOMBRE DEL EMPLEADO: Jonathan Estupiñan.		TIPO DE ENTREGA	
CEDULA EMPLEADO: 1033762033.	CARGO: Oficial	DOTACION	EPP
FRENTE DE TRABAJO: Quiroga U42	FECHA: 25-04-25	✓	✓

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Overol
1	Casco
1	Botas
1	Epp.

El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que:

1. CONSORCIO PARQUES VERDES se encuentra a PAZ Y SALVO con el trabajador por concepto de dotación a la fecha de la firma del presente documento.

2. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el reglamento interno de trabajo, la política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones en cuanto a seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan para su seguridad de acuerdo con las actividades que realiza para la empresa.

3. En virtud de lo establecido en el artículo 233 del CST, si el trabajador no hace uso de la dotación de acuerdo a lo aquí establecido, lo vende o lo regala, CONSORCIO PARQUES VERDES queda eximida de entregar dotación en el siguiente periodo.

4. El trabajador se obliga a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social. Declarando que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

QUIEN ENTREGA	EL TRABAJADOR
Firma:	Firma
Nombre: Anderson Ortiz	Nombre: Jonathan Estupiñan.
Cedula: 1.023.915.593	Cedula: 1033762033.

FECHA: 12-

Cha

CONSORCIO PARQUES VERDES

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Versión: 1
Marzo 2023
SST-FOT-022

NOMBRE DEL EMPLEADO: Brayan Herrera		TIPO DE ENTREGA	
CEDULA EMPLEADO: 1024591504.	CARGO: Oficial	DOTACION	EPP
FRENTE DE TRABAJO: Quiroga 042.	FECHA: 25-04-25	✓	✓

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Botas
1	Overol
1	Casco
1	Kit Epp.

El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que:

1. CONSORCIO PARQUES VERDES se encuentra a PAZ Y SALVO con el trabajador por concepto de dotación a la fecha de la firma del presente documento.

2. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el reglamento interno de trabajo, la politica del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones en cuanto a seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan para su seguridad de acuerdo con las actividades que realiza para la empresa.

3. En virtud de lo establecido en el artículo 233 del CST, si el trabajador no hace uso de la dotación de acuerdo a lo aquí establecido, lo vende o lo regala, CONSORCIO PARQUES VERDES queda eximida de entregar dotación en el siguiente periodo.

4. El trabajador se obliga a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social. Declarando que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

QUIEN ENTREGA	EL TRABAJADOR
Firma:	Firma
Nombre: Anderson Ortiz	Nombre: Brayan Herrera
Cedúla: 1.023.915.593	Cedula: 1024591504

FECHA:

CONSORCIO PARQUES VERDES

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Versión: 1
Marzo 2023
SST-FOT-022

NOMBRE DEL EMPLEADO: Edgar peña		TIPO DE ENTREGA	
CEDULA EMPLEADO: 1379 1628	CARGO: Ayudante	DOTACION	EPP
FRENTE DE TRABAJO: Quiroga 042.	FECHA: 25-04-25	✓	✓

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Botas
1	Overol
1	Casco
1	Kit Epp.

El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que:

1. CONSORCIO PARQUES VERDES se encuentra a PAZ Y SALVO con el trabajador por concepto de dotación a la fecha de la firma del presente documento.

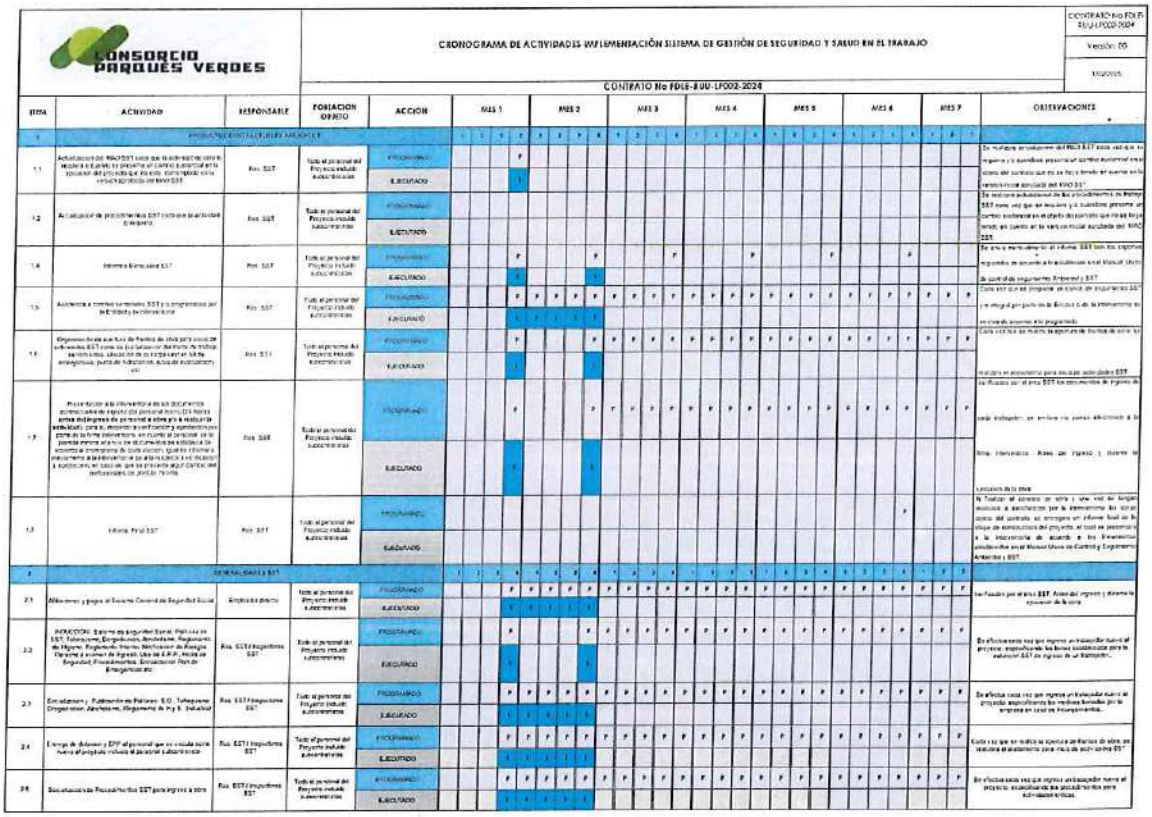
2. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el reglamento interno de trabajo, la política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones en cuanto a seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan para su seguridad de acuerdo con las actividades que realiza para la empresa.

3. En virtud de lo establecido en el artículo 233 del CST, si el trabajador no hace uso de la dotación de acuerdo a lo aquí establecido, lo vende o lo regala, CONSORCIO PARQUES VERDES queda eximida de entregar dotación en el siguiente periodo.

4. El trabajador se obliga a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social. Declarando que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

QUIEN ENTREGA	EL TRABAJADOR
Firma:	Firma: Edgar Peña
Nombre: Anderson Ortiz	Nombre: Edgar peña.
Cedula: 1.023 915. 513	Cedula: 1379 1628.

ANEXO 7 PLAN DE TRABAJO (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES)



CONSORCIO PARQUES VERDES

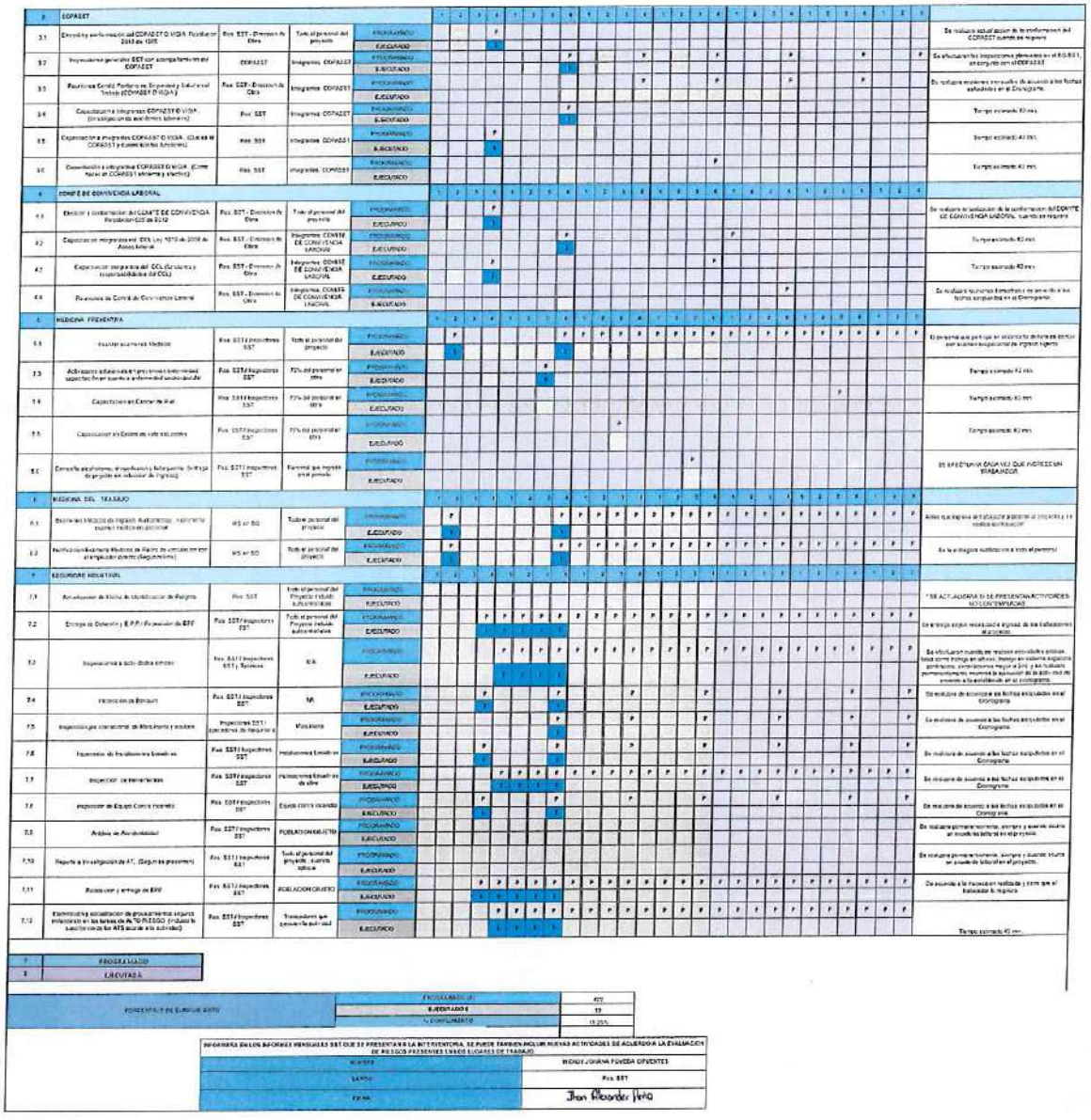
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES IMPLEMENTACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONTRATO No FDLE-SUU-LP002-2024

Versión: 00

CONTRATO No FDLE-SUU-LP002-2024

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	POBLACION OBJETO	ACCION	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	OBSERVACIONES
1												
1.1		Res. SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO	P							
				EJECUTADO	E							
1.2		Res. SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO								
				EJECUTADO								
1.4	Informe Ejecutivo SST	Res. SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO	P	P	P	P	P	P		
				EJECUTADO	E	E						
1.5	Asistencia a comités semanales SST y programadas por la Entidad y la Interventoría	Res. SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO	P	P	P	P	P	P	P	
				EJECUTADO	E	E	E	E	E	E	E	
1.6	Organización de un Punto de Chat para cada uno de los frentes SST como es (Localización de los extintores, Ruta de evacuación, Ubicación de los equipos de atención de emergencias, puntos de hidratación, áreas de descanso, etc)	Res. SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO	P	P	P	P	P	P	P	
				EJECUTADO	E	E	E	E	E	E	E	
1.7	Presentación de inventario de los documentos correspondientes de ingreso del personal (hoja de vida, entre otros) ingreso de personal a obra y/o a realizar la actividad, para lo, mismo se verificara y aprobaran por parte de la hoja interventoria, en cuanto al personal de la planta interna, el cual no debe ser retirado de la misma al momento de cada ingreso, igualmente el mismo procedimiento a la devolución de los elementos entregados a cada trabajador, en caso de que se presente algún cambio del trabajador, se debe informar a la planta interna	Res. SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO	P	P	P	P	P	P	P	
				EJECUTADO	E	E	E	E	E	E	E	
1.8	Informe Final SST	Res. SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO						P		
				EJECUTADO								
2												
2.1	Afiliaciones y pagos al Sistema General de Seguridad Social	Empleador directo	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO	P	P	P	P	P	P	P	
				EJECUTADO	E	E	E	E	E	E	E	
2.2	AFILIACION: Sistema de seguridad Social, Pólizas de SST, Tolerancia, Exigencias, Ambulante, Reglamento de Higiene, Reglamento Interno, Matriz de Riesgos, Programa y control de ingreso, Uso de E.P.P., Hojas de Seguridad, Procedimientos, Señalización, Plan de Emergencias etc	Res. SST/Inspectores SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO	P	P	P	P	P	P	P	
				EJECUTADO	E	E	E	E	E	E	E	
2.3	Señalización y Publicación de Peligros: S.O., Telequipos, Drogadicción, Alcoholismo, Reglamento de Hig & Industrial	Res. SST/Inspectores SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO	P	P	P	P	P	P	P	
				EJECUTADO	E	E	E	E	E	E	E	
2.4	Charlas de Inducción y EPP al personal que se vincula como nuevo al proyecto incluido el personal subcontratista	Res. SST/Inspectores SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO	P	P	P	P	P	P	P	
				EJECUTADO	E	E	E	E	E	E	E	
2.5	Socialización de Procedimientos SST para ingreso a obra	Res. SST/Inspectores SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO	P	P	P	P	P	P	P	
				EJECUTADO	E	E	E	E	E	E	E	



P	PROGRAMADO
E	EJECUTADA

PORCENTAJE DE EJECUCION ACTIVIDADES	# PROGRAMADAS (P)	427
	# EJECUTADAS (E)	77
	% CUMPLIMIENTO	18,25%

INFORMES EN LOS INFORMES MENSUALES SST QUE SE PRESENTARÁN A LA INTERVENTORIA, SE PUEDE TAMBIEN INCLUIR NUEVAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A LA EVALUACIÓN DE RIESGOS PRESENTES EN LOS LUGARES DE TRABAJO.

NOMBRE	WENDY JOHANA FONSECA OYENTES
CARGO	Res. SST
FIRMA	Juan Alexander Neira

ANEXO 8 REGISTRO FOTOGRAFICO

CONSORCIO PARQUES VERDES

RESUMEN ACTIVIDADES SST/ REGISTRO FOTOGRAFICO

FECHA ELABORACIÓN:	01/04/2025 AL 30/04/2025
INFORME:	N.7 DEL 01 DE ABRIL 2024 - AL 31 DE ABRIL 2025
COLEGIOS	REGISTRO FOTOGRAFICO DE LAS ACTIVIDADES DE SG-SST PARA EL CONTRATO No 147-2024
ELABORADO POR:	RESIDENTE SST
OBSERVACIONES	Se realiza un registro fotografico general de todas las actividades realizadas por el area SST para el inicio de actividades de obra

OBJETO: CONTRATAR BAJO LA MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN, LA REALIZACIÓN DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DE PARQUES EXISTENTES DE PROXIMIDAD Y LA LOCALIDAD DE BARRIOS UNIDOS EN BOGOTÁ D.C.

REGISTRO FOTOGRAFICO



CHARLAS - CAPACITACIONES Y PAUSAS ACTIVAS



INDUCCIONES: Se realizaron inducciones al personal nuevo que ingresa a obra



DEMARCACION CERRAMIENTOS



HERRAMIENTAS EQUIPOS UTILIZADOS



CAMPAMENTOS : Por el momento solo se ha instalado un campamento en un solo frente que es el primero que sera abierto



VISITAS DE PUESTO PARQUE DURUBA SST

ANEXO 9 REUNION COPASST

CONSORCIO PARQUES VERDES	ACTA DE REUNION	
	Fecha: Febrero 2025	SST-FOT-017 Versión: 01

Acta N°.01	1	ASUNTO	REUNION MENSUAL COPASST #01
Lugar y Fecha	28 DE MARZO 2025		
Hora Inicio	8:00 am	Hora Finalización	
Participantes	MIEMBROS DEL COPASST		
Ausentes	N/A		

Orden del día:

1. Socialización de solicitudes a tener presentes en la próxima reunión
2. Puntos y temas tratados en la próxima reunión
3. Compromisos tratados

Desarrollo:

- Con esta acta se da inicio a la primera reunión mensual del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
- Solicitudes presentadas
  1. Realizar una charla a los trabajadores sobre caída de arboles debido a las fuertes lluvias y vientos
  2. Acopio correcto de materiales
  3. Mantenimiento de señalización y cerramientos
  4. Capacitación de integrantes de COPASST y vigías socialización de diferencias de un accidente y incidente
  5. Realizar capacitaciones del plan de trabajo

Actividades a Realizar: COMPROMISOS

Actividad	Responsable	Fecha Entrega
Realizar charla de caída de arboles	Inspector SST	28/05/2025
Acopio correcto de materiales	Subcontratistas y ayudantes	Durante todo el mes
Mantenimiento de señalización y cerramientos	Subcontratistas y ayudantes	Durante todo el mes si se encuentran deteriorados los cerramientos

CONSORCIO PARQUES VERDES	ACTA DE REUNION	
	Fecha: Febrero 2025	SST-FOT-017 Versión: 01

Acopio correcto de materiales	subcontratista	Durante todo el mes
Capacitación de integrantes de COPASST	Área SST	Se llevo a cabo el día de la primera reunion
Convocatoria Próxima Reunión:	**28/05/2025**	
FIRMA NOMBRES Y APELLIDOS quien preside la Reunión	Ana lucia camelo C.C. 1031182437	

CONSORCIO PARQUES VERDES	ACTA DE REUNION	
	Fecha: Febrero 2025	SST-FOT-017 Versión: 01

Presidida Por: Ana Lucia Camelo / SST	**Acta N°.01**
Asunto: REUNION MENSUAL COPASST	**Fecha: 28/04/2025**

Asistentes a la Reunión:

N°.	Nombres y Apellidos	Cargo	Área	Firma
1	BAYRON CAMILO FALLA	DIRECTOR DE OBRA	TECNICA	
2	PATRICIA SEPULANO	AUXILIAR AMBIENTAL	AMBIENTAL	Patricia Sepulano
3	ANDERSON ORTIZ	AUXILIAR SST	SST	
4	JHON ALEXANDER PEÑA	RESIDENTE SST	SST	Jhon Alexander Peña
5	ANA LUCIA CAMELO	INSPECTORA SST	SST	Ana lucia camelo

65

ANEXO 10 CONTROL DE MAQUINARIA

DOCUMENTACION
MINICARGADOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 110271

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MI114597	BOBCAT	S570	2020

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
INDUSTRIAL	MINICARGADOR	A7N813431

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
BLANCO NARANJA	6KU3780	LLANTAS NO NEUMATICAS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
2990 Kg	1972 mm	1643 mm	2857 mm

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN

MARIN NIEVES CESAR AUGUSTO — C.C 91 361 537

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

INST TTO ATLANTICO/SABANAGRANDE

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
03-06-2020	30-01-2023	*****

ORIGEN	DOC. IMPORTACION	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	482020000161473	20/03/2020



ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TH0700001 7246

Scanned with CamScanner

763

Bobcat®

Etecol
Equipos técnicos de Colombia

One Tough Animal™

S570 CARGADOR COMPACTO



CARGADOR COMPACTO S570

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Desempeño	
Capacidad nominal estipulada	885 kg
Carga de vuelco	1769 kg
Peso operativo	2842 kg
Máxima velocidad de desplazamiento	11,8 km/h
Trayectoria de levante de los brazos	Vertical
Brazos reforzados	SI
Nivelación automática del balde	SI

Motor	
Marca / Modelo	Kubota / V2607 Turbo iT4
Emisiones	T4 interino
Potencia	61 HP a 2700 r.p.m.
Aspiración	Turbo alimentada
ar a 1425 r.p.m.	201,0 Nm
Cilindros	4
Cilindraje	2600 cm³
Combustible	Diesel
Capacidad del tanque de combustible	24,75 G
Refrigeración	Líquida - Agua

Sistema hidráulico	
Alivio del sistema en los acopladores rápidos	3500 psi
Capacidad de la bomba	64,7 L/min
Capacidad de la bomba (Versión Alto Flujo)	101,1 L/min
Sistema hidráulico auxiliar	Caudal variable / Caudal máximo

Cabina	
Controles	Palancas estándar
Protección antivuelco	ROPS ISO 3471
Protección anti caida de objetos	FOPS ISO 3429 Nivel 1
Asiento	De Suspensión Mecánica
Barra de seguridad operador	Si
Cinturón de seguridad	Si
Cabina de lujo	Si
Ventanilla superior	Si
entanilla trasera	Si
reno de parqueo	Si

Otras características	
Llantas	10x16,5 Trabajo Severo Rellenas con Poly-Fill
Balde recomendado	Reforzado para construcción de 74"
Alarma de reversa	Si
Bocina	Si
Sistema de enganche	Bob-Tach Manual
Luces	Delanteras y traseras

Etecol
Equipos técnicos de Colombia

Distribuidor Autorizado

Barranquilla + (5) 319 8372 • Av. Circunvalar N° 10 - 427 Bodega 16
Cali - Yumbo + (2) 666 1522 • Calle 15 # 38-21 vía Acopi Yumbo
Medellín + (4) 361 0607 • Cra. 50 N° 6 sur 05
Pasto + (2) 729 8195 • B. Las Acacias Cra 33 # 7 - 34
Pereira + (6) 330 6102 • Dosquebradas, Cra. 16 N° 9 - 68

www.etecol.co

Aditamentos disponibles para este equipo

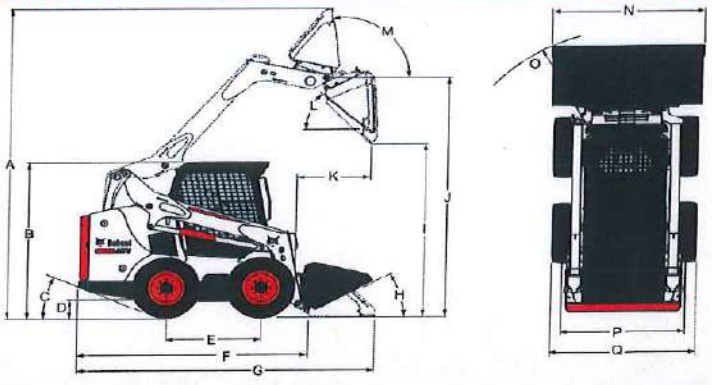
Ahoyador	Grapas
Barredoras	Martillo hidráulico
Baldes	Orugas
Brazo excavador	Porta-estibas
Dumper	Rodillo Vibrocompactador
Fresadora	Zanjadoras

Pregúntele a su asesor por otras 90 opciones de aditamentos y accesorios para su equipo Bobcat.

Opcionales equipo
Cabina cerrada con aire acondicionado
Controles por joystick
Sistema hidráulico de alto flujo
Sistema de traslación de 2 velocidades
Sistema de enganche automático
Panel de lujo
Asiento de suspensión neumática
Kit rodamiento carreteras
Llantas semimacizas
Cuchilla para el balde

Dimensiones

Altura máxima de la punta del balde	A	3901 mm
Altura de la cabina	B	1976 mm
Ángulo parte trasera del chasis	C	24°
Distancia mínima del suelo al chasis	D	185 mm
Distancia entre ejes	E	1082 mm
Largo (Sin Aditamento)	F	2657 mm
Largo (Con balde estándar)	G	3378 mm
Ángulo de levante del balde, brazo en reposo	H	30°
Altura de descargue	I	2319 mm
Altura al pasador del balde / Altura máxima de descargue	J	3023 mm
Alcance a la máxima altura	K	828 mm
Ángulo de descargue del balde	L	42°
Ángulo de levante del balde, brazo arriba	M	97°
Ancho (Con balde)	N	1727 mm
Radio de giro	O	2024 mm
Ancho del chasis	P	1374 mm
Ancho (Sin balde)	Q	1643 mm



WHR URBANISMOS S.A.S

CERTIFICACION

El señor WILSON HERNANDEZ REVUELTAS, identificado con cedula de ciudadanía N° 91.363.748 de Landazuri, como representante legal de la empresa WHR UBANISMOS S.A.S. se compromete a realizar los mantenimientos preventivos según el manual de operaciones y según tiempo establecidos por el fabricante en el equipo MINI CARGADOR BOBCAT S570.

Wilson Hernandez R

Wilson Hernadez Revueltas
C.C 91.363.748 de Landazuri,
Representante Legal

WHR URBANISMOS S.A.S

CERTIFICACION

Por medio de la presente certifico que el MINICARGADOR BOBCAT S570 CON NUMERO DE SERIE AZNB13431, es idóneo para realizar los trabajos de traslado y extendida de materiales de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante y se encuentra en perfectas condiciones para su funcionamiento.

Wilson Hernandez R

Wilson Hernadez Revueltas
C.C 91.363.748 de Landazuri,
Representante Legal

MAQUINAS BLANCAS G&L SAS
ALQUILER DE MAQUINARIA PESADA



REPORTE DE MANTENIMIENTO EQUPOS
Fecha Mantenimiento Abril 22 2025

Datos de la Maquina	Nombre Del Operador:	JHOSYMARTH ANDREE ESTUPIÑAN HERNANDEZ
	Horometro Mantenimiento:	Hrs:6976***
	Tipo de maquina:	Minicargador Bobcat S570: **SERIE:AZNB13431**
	Empresa:	MAQUINAS BLANCAS G&L G2 SAS
Descripcion del Mantenimiento	Ubicación:	Calle 54 C # 82 B Bis 69 Bodega:250
	Descripción:	MantenimientoPreventivo Cambio De Aceite Cambio De Filtros De Aire Cambio De Filtros De Combustible Cambio De Filtros De Aceite Cambio De Filtros De Trampa Cambio Aceite De Cadenas
Residuos Peligrosos Generados	Caracterización:	Aceite Usado Filtros Metalicos Material impregnado de hidrocarburo
	Cantidad:	2 Filtros Aire 1 Filtro Aceite 1 Filtro Combustible Primario 2 Filtro Trampa 3 Galones De Aceite Usado
	Disposición:	Ecolcim SAS
	Próximo Mantenimiento:	Hrs:7226**
Responsable.		**Inspeccion '-+.0.**
2e234ew322a		**Nombre. EQUIPO DE MANTENIMIENTO**
Cargo. Gerente		**MAQUINAS BLANCAS G&L SAS**

Info.maquinasblancas@gmail.com

WHR URBANISMOS S.A.S

CERTIFICACION

Por medio de la presente certifico que el MINI CARGADOR BOBCAT S570 AÑO 2020, se le realizo mantenimiento general, eléctrico, hidráulico y mecánico con sus respectivos cambios de aceite de acuerdo a las normas del fabricante, el día 22 de abril del 2025 a las 6976 HORAS.

Wilson Hernandez R

Wilson Hernadez Revueltas
C.C 91.363.748 de Landazuri,
Representante Legal

DOCUMENTACION
VOLQUETAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.022.998.642
TALERO MOLINA
APELLIDOS
EDUARD GIOVANNY
NOMBRES

EDUARD GIOVA... TALCO

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 1022998642

Libertad y Orden

NOMBRE
EDUARD GIOVANNY TALERO MOLINA

FECHA DE NACIMIENTO
12-09-1994

GRUPO RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
22-03-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

Powered by CamScanner

781



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-SEP-1994**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-SEP-2012 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00406426-M-1022998642-20121019 0031446672A 1 39272090

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	22-03-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	22-03-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03007295838

Servicios Integrales 60947 2 0-23 08/23

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027338039

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SQB000	KAMAZ	55111	1995

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
8.300	NARANJA	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	12500

NÚMERO DE MOTOR
11679036

REG
N

VIN
******

NÚMERO DE SERIE
XTC551110R2064622

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
XTC551110R2064622

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
TALERO MOLINA EDUARD GIOVANNY

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1022998642

28t

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
293001052851

I/E
I

FECHA IMPORT.
23/11/1995

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA
09/11/1995

FECHA EXP. LIC. TTO.
29/09/2022

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEY MOV CUND/SIBATE

LT07001967760

383

Powered by CamScanner

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

Aseguradora Solidaria de Colombia

¡Siempre junto a ti!

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	
2024 | 9 | 23	2024 | 9 | 24	2025 | 9 | 23

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3600031341	SQB000	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	8300	1995

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	KAMAZ	PLATON
	LÍNEA VEHÍCULO: 55111	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
11679036	XTC551110R2064622	0	12,50

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
TALERO MOLINA EDUARD GIOVANNY	3212862832	CC	1022998642	BOGOTÁ, D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDIDORA
1502	360	7681	AT1502 3600031341	BOGOTÁ, D.C.

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	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

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

Tenga en cuenta lo siguiente:

- Recuerde portar siempre su SOAT. Las autoridades de tránsito lo pueden verificar en cualquier momento.
- No olvide validar que su póliza esté registrada en el RUNT.
- Es su derecho al momento en que deba movilizar su vehículo, hacerlo siempre con el SOAT vigente, ya que la movilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el asistido por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera el 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 cualquier que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ninguna prestación de servicios de salud por cuenta ni garantía a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Ley 100 de 1993). En caso contrario, denúncielo ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para la gestión médica, el cobro ante la aseguradora o la ADRES solicite cuenta medicar la prestación ante el área de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora, no se requiere acudir a ningún

Modificación en el inicio de la vigencia por duplicidad de amparos:

La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y sin tomamiento en beneficio del asegurado en aquellos casos que se compruebe la existencia de duplicidad de amparos y pago de prima respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 - Superintendencia Financiera)

Datos personales:

Adquiere el presente seguro para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que constituyan sus aliados, pero en estos últimos casos sin previa autorización, la información derivada del presente contrato de seguro y que resulte de las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o a las citadas entidades, así como novedades, reformas y prórrogas de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato y del cual hacen parte integral en todas sus partes.

Declara haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguro así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y sobre la información física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

Tipo de cobertura gastos médicos:

Con las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 710, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

Tarifa 2644 de 2022.

Con las demás tarifas no citadas en (1).

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 174038006

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO MOTOR AVENIDA BOYACA

NIT: 900274028

No. de Certificado de Acreditación: 10-OIN-050-001

Fecha de expedición: 2024/06/24

Fecha de vencimiento: 2025/06/24

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SQB000

CLASE: VOLQUETA

MARCA: KAMAZ

MODELO: 1995

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 8300

NRO. MOTOR: 11679036

NRO. CHASIS: XTC551110R2064622

VIN:

LÍNEA: 55111

COLOR: NARANJA

NOMBRE PROPIETARIO: EDUARD G. TALERO M.

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUDY ADELA GONZALEZ BERNAL

Powered by CamScanner

984

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 79669915



NOMBRE

HENRY EDUARDO TALERO CASTAÑEDA

FECHA DE NACIMIENTO

20-02-1975

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

02-05-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

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.	02-05-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	02-05-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03007397532

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.669.915

TALERO CASTAÑEDA

APELLIDOS

HENRY EDUARDO

NOMBRES



FIRMA

88t

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-FEB-1975**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-ABR-1993 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500106-47114421-M-0079669915-20030819 **02229**03231A 01 146303544

58 L

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

790

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 24 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2024 07 27	2024 07 28	2025 07 27

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CV/TON	MODELO
9310006686402	SRL286	CAMION	PÚBLICO	12000	2007

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	MACK	4 - VOLCO

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
CV713	6E19015552M60540185	1M2AG11C67M039284	1M2AG11C67M039284	20

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD DE RESIDENCIA TOMADOR
HENRY EDUARDO TALERO CASTAÑEDA	3118276128	CC	79669915	BOGOTA D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FOR. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
45268	9310	45268	9310006686402	BOGOTA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FONDO	TASA RUNT
330	$1,162,400.00	$604,400.00	$2,100.00

TOTAL A PAGAR
$1,768,900.00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VÍCTIMA	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 VÍCTIMAS	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, 721, 722, 723, 724, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2]Para las demás tarifas no aplica en ELI.

El SOAT digital, además de brindar una **fácil portabilidad y usabilidad,** también ofrece varios beneficios para usted y el medio ambiente. Lo actualizado y ecológico **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 esté registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, inmovilización del vehículo y en caso de un accidente de tránsito el responsable 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 (Ley 100 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.

En los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Si presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se responde a cada a tercera

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 necesarias para en este último caso únicamente con fines estadísticos y no comerciales la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las relaciones 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 suministrados 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 de la del responsable del tratamiento de dicha información"

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. 173861543

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO MOTOR AVENIDA BOYACA

NIT: 900274028

No. de Certificado de Acreditación: 10-OIN-050-001

Fecha de expedición: 2024/06/16

Fecha de vencimiento: 2025/06/16

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SRL286

CLASE: CAMION

MARCA: MACK

MODELO: 2007

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 12000

NRO. MOTOR: 6E19015552M60540185

NRO. CHASIS: 1M2AG11C67M039284

VIN:

LÍNEA: CV713

COLOR: AMARILLO

NOMBRE PROPIETARIO: HENRY E. TALERO C.

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUDY ADELA GONZALEZ BERNAL

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

VE
I

FECHA IMPORT.

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA
17/05/2006

FECHA EXP. LIC. TTO.
26/09/2023

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTO MCPAL FACATATIVA

PB-0222

LT08000101804

Powered by CamScanner

26L

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10030106660

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SRL286	MACK	CV713	2007

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
12.000	AMARILLO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CAR OCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	VOLCO	DIESEL	20000

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
6E19015552M60540185	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	1M2AG11C67M039284	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
TALERO CASTAÑED \ HENRY EDUARDO	C.C. 79669915

Powered by CamScanner

EBL

aportes en línea

Resumen General de Pago

794

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79669915		TALERO CASTAÑEDA HENRY EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 5 N 83-28SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7683178	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-02	2025-02	1318668024	94828277108	I	2025/03/06	2025/03/07	BANCO DAVIVIENDA	1	$515,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,567,642	$250,900			$1,567,642	$196,000			$0	$0			$1,567,642	$68,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,567,642	$250,900			$1,567,642	$196,000			$0	$0			$1,567,642	$68,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,567,642	$250,900			$1,567,642	$196,000			$0	$0			$1,567,642	$68,200		$0	$0
1	CC 79669915	TALERO HENRY	230301	30	$1,567,642	$250,900	EPS005	30	$1,567,642	$196,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,567,642	$68,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,567,642	$250,900			$1,567,642	$196,000			$0	$0			$1,567,642	$68,200		$0	$0

2025/03/06 08:06 PM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resun. . General de Pago

795

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79669915		TALERO CASTAÑEDA HENRY EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 5 N 83-28SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7683178	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1318668024	9482827108	I	2025/03/06	2025/03/07	BANCO DAVIVIENDA	1	$515,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,900	$200	$0	$251,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$250,900	$200	$0	$251,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,200	$100	$0	$68,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$68,200	$100	$0	$68,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,000	$200	$0	$196,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$196,000	$200	$0	$196,200
TOTAL				1	$515,100	$500	$0	$515,600

2025/03/06 08:06 PM

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL DE MAQUINARIA

CODIGO	FORMATO	CONSORCIO PARQUES VERDES
FO-GP-079	FORMATO CONTROL MAQUINARIA	

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30-abr-25

CONTRATO OBRA No.: 747- 2024 — Contratista: Consorcio Parques Verdes — 1-abr-25 A 30-abr-25

No	TIPO DE MAQUINARIA	MARCA	SERIAL / PLACA	MODELO	CAPACIDAD	IDONIEDAD OPERADOR	CERTIFICADO DE MANTENIMIENTO	OPTIMAS CONDICIONES	SOAT FECHA DE EXPEDICION	TECNICO MECANICA FECHA DE EXPEDICION	DECLARACION DE IMPORTACION	MANUAL	HORIMETRO	ESTADO	FRENTE
1	MINI CARGADOR	BOBCAT	AZNB13431	2.020	2900kg	SI	22/04/2025	SI	N/A	N/A	46202000010147000000000%	SI	6975	ACTIVO	PARQUE 042
2	VOLQUETA	MACK	SQB-000	1.995	12500	SI	N/A	SI	23/09/2024	24/06/2024	N/A	N/A	N/A	ACTIVO	PARQUE 042
3	VOLQUETA	MACK	SRL286	2.007	28000	SI	N/A	SI	28/07/2024	16/06/2024	N/A	N/A	N/A	ACTIVO	PARQUE 042

ANEXO 11 INSPECCIONES DE SEGURIDAD

CONSORCIO PARQUES VERDES

INSPECCIÓN GENERAL EN OBRA

CONTRATO FDLRUU-I.P-092-2024

Contrato N°:	747 - 2024	Fecha de la Inspección:	21-04-25
Área Inspeccionada O Frente de obra :	Parque Quiroga 042.	No. Trabajadores en Obra:	10
Responsables	Contratistas-Brigadistas	WHR Urbanismos. Jonathan Estupinan.	
	Areá SST- Ambiental	ARM. Anderson Ortiz / Patricia Cupelano.	

BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
Cuando el item a revisar NO presenta algún daño, averia, riesgo (salud ocupacional, ambiental) y esta todo en perfecto orden	Cuando alguno de los items inspeccionados presenta daño, averia, riesgo (salud ocupacional, ambiental) o no esta en orden y aseo	Cuando la mayoria de los items inspeccionados presenta un daño, averia, riesgos y esta todo en desorden y deseado	No es utilizado en alguna de las sedes

Marque según criterio *B= Bueno R= Regular M= Malo NA= No aplica*

PARÁMETROS A CHEQUEAR	B	R	M	NA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO
ALMACENAMIENTO						
Las areas de almacenamiento estan senalizadas y demarcadas adecuadamente	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Se tienen TODAS las hojas de seguridad de las mercancias peligrosas presentes en el área (ubicadas cerca de la mercancia peligrosa)	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
El almacenamiento de productos esta acorde a las recomendaciones dadas en las hojas de seguridad o fichas tecnicas	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
El amarre de productos es el recomendado	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
INSTALACIONES						
Los pisos tienen superficies seguras y adecuadas para el trabajo	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Los pisos estan limpios, secos, sin desperdicios	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Los pisos estan libres de Obstaculos	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Las areas de trabajo estan debidamente senalizados y demarcados	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Los senderos son seguros y libres de obstaculos	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Las vias de circulacion estan debidamente demarcadas	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Los recipientes se encuentran debidamente rotulados o marcados con el contenido	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
MAQUINARIA, EQUIPO Y HERRAMIENTAS						
La maquinaria y/o equipo estan debidamente protegidos	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Las herramientas estan limpias y libres de suciedad	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Los equipos y/o maquinaria tiene recipientes en el interior	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
ORDEN Y ASEO						
El área y todas sus zonas se encuentran libres de objetos fuera de uso o que no pertenecen a este lugar.	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Áreas de trabajo limpias, en orden y en su lugar correspondiente	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Salidas y sitios de ubicación de extintores sin desorden	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Clasificación y Recolección de basuras (clasificación de basuras)	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Se manbenen avisos alusivos al orden y aseo en lugares apropiados y se dictan charlas de sensibilización periódicas al personal sobre el orden y aseo.	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Se tiene un programa de reciclaje y proteccion al medio ambiente	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
El sitio para el almacenamiento de basuras es el adecuado y esta ordenado	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Los recipientes donde se recolecta la basura son adecuados en tamano y numero	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Se tienen TODAS las hojas de seguridad de las mercancias peligrosas presentes en el área (ubicadas cerca de la mercancia peligrosa).	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
El personal utiliza correctamente los Elementos de Protección Personal indicados para manipular las mercancias peligroses (según hojas de seguridad).	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Baterias sanitarias suficientes y limpias de acuerdo al numero de trabajadores	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Agua potable	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Cables o conexiones electricas adecaudas y con proteccio	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
SISTEMA DE EMERGENCIA						
Instrucciones de Emergencia	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Medevac - Teléfonos de emergencia publicados	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Salida de emergencia señalizada	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Rutas de evacuación señalizadas	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Sistema de comunicación funcionando	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Extintores recargados y señalizados	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Lámparas de Emergencia	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL
Alarma de Emergencia (Pito)	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL

CONSORCIO PARQUES VERDES

INSPECCIÓN GENERAL EN OBRA

CONTRATO No PDE-LP-705-2024

PARÁMETROS A CHEQUEAR	B	R	M	NA	CORRECCIÓN	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO
PRIMEROS AUXILIOS							
BOTIQUIN							
MATERIAL PARA LA LIMPIEZA Y PROTECCION DE LOS TEJIDOS							
Gasas esterilizadas en paquetes individuales	✓				CONTRATISTA-AREA SST AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL	
Micropore Grueso o Delgado	✓				CONTRATISTA-AREA SST AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL	
Curitas o banditas	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL	
Algodón	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL	
SOLUCIONES PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCION							
Suero fisiológico (ml-cc)	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL	
Jabon antibacterial liquido o en gel	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL	
MATERIAL PARA INMOVILIZAR							
Baja lenguas	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL	
Venda triangular en tela	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL	
Venda elástica	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL	
MATERIAL DE APOYO							
Tapabocas	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL	
Guantes latex	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL	
Tijeras	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL	
Camilla	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	ARES SST-AMBIENTAL	

OBSERVACIONES

Responsable de la Inspección (Nombre)

CONSORCIO PARQUES VERDES	INSPECCION DE BOTIQUIN	Versión: 1 Febrero /2025 SST-FOT-014

Frente de Trabajo: Quiroga 042

Inspeccionado por/cargo: Anderson Ortiz / SST

Periodo de Inspección: 21-04-2025 Informe #2.



DESCRIPCIÓN	ESTADO			INVENTARIO		OBSERVACIONES
	B	R	M	CANTIDAD	UNIDAD	
MATERIAL DE CURACION						
Gasas limpias paquete	B			9	3	
Esparadrapo de tela rollo de 4"	B			1	1	
Aplicadores de algodón	B			24	1	
Baja lenguas	B			12	1	
Guantes de látex para examen	B			1	3	
Yodopovidona (jabón quirúrgico)	B			1	1	
Termómetro de mercurio o digital	B			1	1	
MATERIAL DE INMOVILIZACION						
Venda elástica 2 x 5 yardas	B			1	1	
Venda elástica 3 x 5 yardas	B			1	1	
Venda elástica 5 x 5 yardas	B			1	1	
Venda de algodón 3 x 5 yardas	B			1	1	
Cuello ortopedico	B			1	1	
Camilla	B			1	1	
MATERIAL ANTISEPTICO						*FECHA DE VENCIMIENTO*
Alcohol Antiséptico Frasco Por 275 Ml	B			1	1	DIC. 2025.
Isodine Espuma	B			1	1	DIC. 2025.
Isodine Solucion	B			1	1	DIC. 2025.
MEDICAMENTOS						*FECHA DE VENCIMIENTO*
Solución Salina 250 Cc Ó 500 Cc	B				1	DIC. 2025.

OBSERVACIONES GENERALES

802

CONSORCIO PARQUES VERDES

INSPECCION DE EXTINTOR

Versión: 1
Febrero/2025
SST-FOT-015

Proyecto: Parques Verdes.

Inspeccionado por/cargo: Anderson Ortiz / SST

Periodo de Inspección: Informe #2 Abril 21 - 2025



ELEMENTOS A INSPECCIONAR

Nº	UBICACION	CAPACIDAD	CLASE	FECHA ULTIMA RECARGA	FECHA DE VENCIMIENTO	MANOMETRO	PIN DE SEGURIDAD	SELLO DE SEGURIDAD	ESTADO DE LA MANIJA	ESTADO DE LA MANGUERA / BOQUILLA	ESTADO DEL CILINDRO	ETIQUETA	SEÑALIZACION	ACCESO AL EXTINTOR	OBSERVACIONES
1	Quiroga 042	10	ABC.	04-25	04-26	B	B	B	B	B	B	B	B	B	N/A.

CONVENCIONES — B: BUENO — R: REGULAR — M: MALO — E: EXISTE — NE: NO EXISTE

RESPONSABLE DE LA INSPECCION	RESPONSABLE DEL SITIO DE TRABAJO	RESPONSABLE DEL AREA SST
NOMBRE: Anderson Ortiz	NOMBRE: Jonatha Estupiñan	NOMBRE: Jhon peña
CARGO: SST	CARGO: Contratista	CARGO: Residente SST
CÉDULA: 1073695593	CÉDULA: 1033762033	CÉDULA: 1110482624
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA: Jhon Peña

CONSORCIO PARQUES VERDES

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

SST-FOT- 008

CONTRATISTA: WHR urbanismo.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD: Jean Tarres

ACTIVIDADES A REALIZAR: Demolición y Excavación Manual, Mamposteria de Muros.

UBICACIÓN DEL TRABAJO: Quiroga 042.

FECHA DE INICIO: 28-04-25 / 03-05-25
FECHA DE FIN

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO: piso ✓

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

Herramienta menor, Taladro.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
Indique el paso a paso

1. Identificación del área de trabajo.
2. Inspección de equipos y herramientas
3. Charla y pausas activas Insp. de EEp.

A- Inicio de actividad.

- Demolición y Excavación Manual.
- Mamposteria Muros laterales.
- Instalación de Sumideros prefabricados

5. Orden y aseo.

PELIGROS

CONDICIONES DE SEGURIDAD		FISICOS		QUIMICOS		BIOLOGICOS	
Mecánico		Ruido	✓	Fibras		Virus	✓
Eléctrico	✓	Iluminación		Líquidos, nieblas y rocios		Bacterias	✓
Locativo	✓	Vibración		gases y vapores	✓	Hongos	✓
Tecnologico		Temperaturas extremas		Humos metálicos y no metálicos		Ricketsias	
Publicos (robos, atracos, atentados, de orden público)	✓	Radiaciones Ionizantes (RayosX, Gama, Beta, Alfa)		Polvos Orgánicos e Inorgánicos	✓	fluidos o excrementos	
Accidentes de tránsito		Radiaciones No Ionizantes		Material particulado		Parásitos	✓
Trabajo en alturas						Picaduras	✓
Espacios confinados						mordeduras	

BIOMECÁNICOS		PSICOSOCIAL		FENÓMENOS NATURALES		OTROS PELIGROS	
Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacional	✓	Gestion organizacional estilo de mando	✓	Sismo	✓		
		Características de la organización del trabajo	✓	Terremoto	✓		
Esfuerzo	✓	Características del grupo social del trabajo	✓	Vendabal			
Manipulación manual de cargas	✓	condición de la tarea	✓	Inundación			
Movimiento repetitivo	✓	Jornada de trabajo	✓	Derrumbre			
				Precipitaciones			

PELIGROS POTENCIALES

CONDICIONES DE SEGURIDAD				QUIMICOS		BIOMECANICOS	
Atrapamientos por debajo o entre objetos	✓	Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas		Inhalacion de particulas	✓	Movimientos repetitivos	✓
Manejo de herramientas	✓	Techos, muros, pisos o paredes en mal estado		Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas		Posturas inadecuadas de trabajo	✓
Mecanismos en movimiento		Espacios reducidos de trabajo		Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas	✓	Movimiento de equipo pesado en el sitio de	✓
Caidas de objetos	✓	Caídas del mismo nivel		Contacto con materiales o sustancias peligrosas		Cargue y descargue de material	✓
Contacto directo y/o indirecto con electricidad	✓	Cortaduras y amputaciones		Emisión de gases explosivos			
Instalaciones eléctricas en mal estado		Derrumbe por movimiento de tierra		Derrames			
Explosión y/o incendios		Equipos de protección contra caídas sin inspección		**FISICOS**		**OTROS**	
Accidente o incidentes vehiculares		Sistemas de acceso sin inspección		Exposición a vibraciones	✓		
Colisión y volcamiento de vehículos		Personal no capacitado y/o formado		Exposicion a maquinaria pesada			
Contusion	✓	Afectacion a la vision	✓	Exposicion a equipos mecánicos	✓		
Atropellamientos de personas		Abrasion (raspadura en la piel)					

ACCIONES PREVENTIVAS

01. Demarcar y señalizar el área de trabajo	✓	17. Humedecer con agua el área	
02. Solicitar permisos de trabajo	✓	18. Separar y disponer residuos liquidos	✓
03. Disponer de elementos de protección personal EPP.	✓	19. Cubrimientos de materiales	✓
04. Efectuar conexión a tierra de equipos		20. Adecuada disposición de residuos.	✓
05. Diligenciar y verificar pre operacionales de equipos y herramientas		21. Equipos de protección caidas adecuados para labor especifica	
06. Realizar corte de fluidos		22. Uso de desinfectantes para equipos	
07. Separar y socializar herramientas, equipos y maquinaria que no cumple las condiciones de seguridad	✓	23. Disponer de sistemas de comunicación	
08. Registro fisico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos	✓	24. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas durante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas.	
09. Disponer pantallas protectoras		25. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos químicos MSDS	
10. Inspeccionar áreas adyacentes	✓	26. Identificación de los productos químicos	
11. Disponer de sistemas de comunicación		27. Almacenamiento correcto de materiales	✓
12. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo	✓	28. Disponer de equipos de extinción del fuego	✓
13. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro	✓	29. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb	
14. Prevenir y/o contener derrames		30. Empleo de sistemas de acceso como escaleras	

BOY

ELEMENTOS DE PROTECCION DE CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO.

Mecanismos de anclaje	☐	Cuerda	☐
Puntos de anclaje	☐	Descendedor ocho	☐
Líneas de vida horizontal cable	☐	Descendedor Jumar	☐
Líneas de vida horizontal cuerda	☐	Troll (frenos)	☐
Líneas de vida vertical cable	☐	Poleas	☐
Líneas de vida vertical cuerda	☐	Eslinga para posicionamiento	☐
Mosquetones	☐	Eslinga para detención	☐
Eslinga para restricción	☐	Arnés integral de seguridad	☐

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO

Casco	☑	Guantes de PVC	☐	Polainas	☐
Botas de seguridad	☑	Protección auditiva de insercion	☑	Guantes de Vaquetz	☐
Gafas de seguridad	☑	Careta de soldador	☐		
Guantes de algodón	☑	Protección respiratoria	☑		
Guantes de cuero	☑	Chaleco reflectivo	☑		
Guantes dieléctricos	☐	Ropa de trabajo (overol)	☑		
Protección facial	☐	Protección respiratoria filtro	☑		
Peto de carnaza	☐	Protección auditiva de copa	☐		

CONSORCIO PARQUES VERDES

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

ATS No.

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO

Extintores	☑	Kit para derrames	☐	Escaleras tipo tijera	☐
Cinta demarcatoria	☑	Explosimetro	☐	Escalera extensibles	☐
Elementos de señalización	☑	Detector de oxigeno	☐	Escaleras fijas	☐
Radio transmisor/receptor	☐	Andamios	☐	Elevadores	☐
Botiquín	☑	Grúas con canasta	☐	Otros	☐

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS		
Nombre	Registro o CC	Firma / Fecha
Anderson Ortiz	1.023.915.593	

APROBACIÓN		
Nombre	Registro o CC	Firma / Fecha
~~JONATHAN ESTUPIÑAN~~ Anderson Ortiz	1033762033 1.023.915.593	

LOS ABAJO FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS ANALIZADO LOS DOCUMENTOS QUE APLICAN PARA EJECUTAR EL TRABAJO Y CERTIFICAMOS QUE CONOCEMOS LOS RIESGOS, LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL Y NOS COMPROMETEMOS AL CUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS

FECHA	CEDULA	NOMBRES	FIRMA	VERIFICACIÓN L	M	M	J	V	S	D
28-04-25	1033762033	Jonathan Estupiñan. CARGO:		X	X					
28-04-25	1024460824	Jhon Estupiñan CARGO:		X	X					
28-04-25	1024591504	Brayan Herrera CARGO:		X	X					
28-04-25	1013665066	Harvey Peña. CARGO:		X	X					
		CARGO:								
		CARGO:								
		CARGO:								
		CARGO:								
		CARGO:								
		CARGO:								

CONSORCIO PARQUES VERDES	INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	Version: 1
		feb-25
		SST-FOT-012

HERRAMIENTA MENOR

FRENTE DE TRABAJO: Quiroga 042

INSPECCIONADO POR / CARGO: Anderson Ortiz / SST

CONTRATISTA: Parques 042. Quiroga



ITEM	DESCRIPCIÓN	FECHA 28-04-28	FECHA 29-04-25	FECHA 30-04-25	FECHA 01-04-25	FECHA 03-04-25	FECHA DD-MM-AA	FECHA DD-MM-AA	OBSERVACIONES
1	METROS	B	B	B	B	B			
2	PALAS	B	B	B	B	B			
3	PICAS	B	B	B	B	B			
4	BARRAS	B	B	B	B	B			
5	ALICATES	B	B	B	B	B			
6	PINZAS								
7	MACETAS	B	B	B	O	B			
8	PORRAS	B	B	B	B	B			
9	MARTILLOS	B	B	B	B	B			
10	SERRUCHOS								
11	LIMAS								
12	PALUSTRES	B	B	B	B	B			
13	SEGUETA								
14	MACHETE	B	B	B	B	B			
15	NIVEL	B	B	B	B	B			
16	LLANAS	B	B	B	B	B			
17	PLOMADA								
18	DESTORNILLADOR	B	B	B	B	B			
19	LLAVE EXPANSIVA								
20	CARRETILLA	B	B	B	B	B.			
21	HOMBRESOLO								
22	LLAVE PARA TUBO								

DILIGENCIE DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES CRITERIOS

B: Si se encuentran en buen estado - R: Se encuentra deteriorado - M: Se encuentra en mal estado - N.A: El criterio no aplica

Firma de Operador o Responsable

Firma Responsable SST

806

CONSORCIO PARQUES VERDES	INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	Version: 1
		feb-25
		SST-FOT-012

TALADRO

FRENTE DE TRABAJO: Quiroga 042.

INSPECCIONADO POR / CARGO: Anderson Ortiz. / SST

MARCA: DeWalT | SERIE:

CONTRATISTA: UHR Urbanismo.



ITEM	DESCRIPCION	28-04-25	29-04-25	30-04-25	FECHA DD/MM/AA	FECHA DD/MM/AA	FECHA DD/MM/AA	FECHA DD/MM/AA	OBSERVACIONES
1	Interruptor de marcha/parada.	B	B	B					
2	Selector de velocidad.	B	B	B					
3	Botón del bloqueo marcha permanente.	B	B	B					
4	Conmutador de percusión.	B	B	B					
5	Tope de profundidad.	B	B	B					
6	Palanca de cambio de velocidad.	B	B	B					
7	Inversor del sentido de rotación.	B	B	B					
8	Estado general del taladro	B	B	B					
9	Mango principal	B	B	B					
10	Mango Lateral para doble sujeción	B	B	B					
11	Broca	B	B	B					
12	Entrada 110 a 220	B	B	B					
13	El Cable cuenta con puesta a tierra?	B	B	B					
14	La extension es de la capacidad de producir la corriente necesaria por el equipo?	B	B	B					
15	Limpiar ranuras de ventilación y exterior del taladro	B	B	B.					

DILIGENCIE DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES CRITERIOS

B: Si se encuentran en buen estado - R: Se encuentra deteriorado - M: Se encuentra en mal estado - N.A: El criterio no aplica

¿Se autoriza la operación? Marque con una X	X NO	X NO	X NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	

Firma operador

Firma SST

CONSORCIO PARQUES VERDES

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

SST-FOT- 008

CONTRATISTA: JJB Estupiñan.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD:

ACTIVIDADES A REALIZAR: Demolicion y Excavación Manual, Instalación de Carcamos.

UBICACIÓN DEL TRABAJO: Quiroga 042

FECHA DE INICIO: 21-04-25 / 26-04-26
FECHA DE FIN

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO: 1 piso

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

Herramienta Menor.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
Indique el paso a paso

1. Identificación e inspección del area, de trabajo.
2. Inspección de equipos y herramientas.
3. Charlas de Seguridad, Pausas Activas y Insp. de EPP.
4. Inicio de labor
- Traciegos de Material
- Demolición Manual
Excavación Manual
- Instalación de Carcamos.
- Traceeos y acopio de Material
5. Orden y Aseo.

PELIGROS

CONDICIONES DE SEGURIDAD		FISICOS		QUIMICOS		BIOLOGICOS	
Mecánico		Ruido		Fibras		Virus	✓
Eléctrico		Iluminación		Liquidos, nieblas y rocios		Bacterias	✓
Locativo	✓	Vibración	✓	gases y vapores		Hongos	✓
Tecnologico		Temperaturas extremas		Humos metálicos y no metálicos		Ricketsias	
Publicos (robos,atracos, intentados, de orden público)	✓	Radiaciones Ionizantes (RayosX,Gama,Beta,Alfa)		Polvos Orgánicos e Inorgánicos	✓	fluidos o excrementos	
Accidentes de tránsito		Radiaciones No Ionizantes		Material particulado	✓	Parásitos	
Trabajo en alturas						Picaduras	
Espacios confinados						mordeduras	

BIOMECÁNICOS		PSICOSOCIAL		FENÓMENOS NATURALES		OTROS PELIGROS	
Postura (prolongada,mantenida, forzada, antigravitacional	✓	Gestion organizacional estilo de mando		Sismo	✓		
		Caracteristicas de la organización del trabajo		Terremoto	✓		
Esfuerzo	✓	Caracteristicas del grupo social del trabajo		Vendabal	✓		
Manipulación manual de cargas	✓	condición de la tarea		Inundación	✓		
Movimiento repetitivo	✓	Jornada de trabajo		Derrumbre			
				Precipitaciones			

PELIGROS POTENCIALES

CONDICIONES DE SEGURIDAD				QUIMICOS		BIOMECANICOS	
Atrapamientos por debajo o entre objetos	✓	Superficies lisas, irregulares, humedas u obstruidas		Inhalacion de particulas	✓	Movimientos repetitivos	✓
Manejo de herramientas	✓	Techos, muros, pisos o paredes en mal estado		Exposición a atmósferas peligrosas y/o quimicas		Posturas inadecuadas de trabajo	✓
Mecanismos en movimiento		Espacios reducidos de trabajo		Inhalación de gases, vapores, humos y nebilinas		Movimiento de equipo pesado en el sitio de	✓
Caidas de objetos	✓	Caidas del mismo nivel	✓	Contacto con materiales o sustancias peligrosas		Cargue y descargue de material	✓
Contacto directo y/o indirecto con electricidad	✓	Cortaduras y amputaciones		Emisión de gases explosivos			
Instalaciones eléctricas en mal estado		Derrumbe por movimiento de tierra		Derrames			
Explosión y/o incendios		Equipos de protección contra caidas sin inspección		**FISICOS**		**OTROS**	
Accidente o incidentes Vehiculares		Sistemas de acceso sin inspección		Exposición a vibraciones	✓		
Colisión y volcamiento de vehículos		Personal no capacitado y/o formado		Exposicion a maquinaria pesada			
Contusion	✓	Afectacion a la vision		Exposicion a equipos mecánicos	✓		
Atropellamientos de personas		Abrasion (raspadura en la piel)					

ACCIONES PREVENTIVAS

01. Demarcar y señalizar el área de trabajo	✓	17. Humedecer con agua el área	✓
02. Solicitar permisos de trabajo	✓	18. Separar y disponer residuos liquidos	✓
03. Disponer de elementos de protección personal EPP.	✓	19. Cubrimientos de materiales	✓
04. Efectuar conexión a tierra de equipos	✓	20. Adecuada disposición de residuos.	✓
05. Diligenciar y verificar pre operacionales de equipos y herramientas	✓	21. Equipos de protección caidas adecuados para labor especifica	
06. Realizar corte de fluidos		22. Uso de desinfectantes para equipos	
07. Separar y socializar herramientas, equipos y maquinaria que no cumple las condiciones de seguridad	✓	23. Disponer de sistemas de comunicación	
08. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos	✓	24. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas durante	
09. Disponer pantallas protectoras		25. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos químicos MSDS	
10. Inspeccionar áreas adyacentes	✓	26. Identificación de los productos químicos	
11. Disponer de sistemas de comunicación		27. Almacenamiento correcto de materiales	✓
12. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo	✓	28. Disponer de equipos de extinción del fuego	✓
13. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro	✓	29. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb	
14. Prevenir y/o contener derrames		30. Empleo de sistemas de acceso como escaleras	
15. Implantar ventilación mecánica permanente		31. Empleo de sistemas de acceso como andamios	
16. Disponer un vigía en el exterior		32. Empleo de sistemas de acceso como plataformas	
		33. otros	

ELEMENTOS DE PROTECCION DE CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO.				ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO			
Mecanismos de anclaje	☐	Cuerda	☐	Casco	☑	Guantes de PVC	☐	Polainas	☐
Puntos de anclaje	☐	Descendedor ocho	☐	Botas de seguridad	☑	Protección auditiva de insercion	☑	Guantes de Vaqueta	☐
Líneas de vida horizontal cable	☐	Descendedor Jumar	☐	Gafas de seguridad	☑	Careta de soldador	☐		
Líneas de vida horizontal cuerda	☐	Troll (frenos)	☐	Guantes de algodón	☑	Protección respiratoria	☑		
Líneas de vida vertical cable	☐	Poleas	☐	Guantes de cuero	☑	Chaleco reflectivo	☑		
Líneas de vida vertical cuerda	☐	Eslinga para posicionamiento	☐	Guantes dieléctricos	☐	Ropa de trabajo (overol)	☑		
Mosquetones	☐	Eslinga para detención	☐	Protección facial	☑	Protección respiratoria filtro	☐		
Eslinga para restricción	☐	Arnés integral de seguridad	☐	Peto de carnaza	☐	Protección auditiva de copa	☐		

CONSORCIO PARQUES VERDES

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

ATS No.

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO

Extintores	☑	Kit para derrames	☐	Escaleras tipo tijera	☐
Cinta demarcatoria	☑	Explosimetro	☐	Escalera extensibles	☐
Elementos de señalización	☑	Detector de oxigeno	☐	Escaleras fijas	☐
Radio transmisor/receptor	☐	Andamios	☐	Elevadores	☐
Botiquín	☑	Grúas con canasta	☐	Otros	☐

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS		
Nombre	Registro o CC	Firma / Fecha
Anderson Ortiz	1023.915.593	

APROBACIÓN		
Nombre	Registro o CC	Firma / Fecha
Anderson Ortiz.	1.023.915.593	
Jhonathan Estupiñan	x1.033762033	

LOS ABAJO FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS ANALIZADO LOS DOCUMENTOS QUE APLICAN PARA EJECUTAR EL TRABAJO Y CERTIFICAMOS QUE CONOCEMOS LOS RIESGOS, LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL Y NOS COMPROMETEMOS AL CUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS

FECHA	CEDULA	NOMBRES	FIRMA	VERIFICACIÓN L	M	M	J	V	S	D
21-04-25	1033762033	CARGO: Jhonatan Estupiñan.		X	X	X	X	X	X	
21-04-25	1024591584	CARGO: Brayan Herrera.		X	X	X	X	X	X	
21-04-25	13791628	CARGO: Edgar peña		X	X	X	X	X	X	
		CARGO:								
		CARGO:								
		CARGO:								
		CARGO:								
		CARGO:								
		CARGO:								
		CARGO:								

809

CONSORCIO PARQUES VERDES	INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	Version: 1
		feb-25
		SST-FOT-012

HERRAMIENTA MENOR

FRENTE DE TRABAJO: Parque Quiroga 042

INSPECCIONADO POR / CARGO: Anderson Ortiz / SST

CONTRATISTA: JJB Estupiñan.



ITEM	DESCRIPCIÓN	FECHA 21-04-25	FECHA 22-04-25	FECHA 23-04-25	FECHA 24-04-25	FECHA 25-04-25	FECHA 26-04-25	FECHA DD-MM-AA	OBSERVACIONES
1	METROS	B	B	B	B	B	B		
2	PALAS	B	B	B	B	B	B		
3	PICAS	B	B	B	B	B	B		
4	BARRAS	B	B	B	B	B	B		
5	ALICATES	B	B	B	B	B	B		
6	PINZAS								
7	MACETAS	B	B	B	B	B	B		
8	PORRAS	B	B	B	B	B	B		
9	MARTILLOS	B	B	B	B	B	B		
10	SERRUCHOS								
11	LIMAS								
12	PALUSTRES	B	B	B	B	B	B		
13	SEGUETA								
14	MACHETE								
15	NIVEL	B	B	B	B	B	B		
16	LLANAS								
17	PLOMADA								
18	DESTORNILLADOR	B	B	B	B	B	B		
19	LLAVE EXPANSIVA								
20	CARRETILLA	B	B	B	B	B	B		
21	HOMBRESOLO								
22	LLAVE PARA TUBO								

DILIGENCIE DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES CRITERIOS

B: Si se encuentran en buen estado - R: Se encuentra deteriorado - M: Se encuentra en mal estado - N.A: El criterio no aplica

Firma de Operador o Responsable

Firma Responsable SST

8/10

CONSORCIO PARQUES VERDES	INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	Version: 1 feb-25 SST-FOT-012

RANA

FRENTE DE TRABAJO: Curoga 042.

INSPECCIONADO POR / CARGO: Anderson Ortiz / SST

MARCA	Proyecol.	SERIE	01-2015

CONTRATISTA: WHR urbanismo.



ITEM	DESCRIPCION	FECHA 23-04-25	FECHA 24-04-25	FECHA DD-MM-AA	FECHA DD-MM-AA	FECHA DD-MM-AA	FECHA DD-MM-AA	FECHA DD-MM-AA	OBSERVACIONES
1	Estado de yoyo de encendido	B	B						
2	Estado de suiche de choque	B	B						
3	Nivel de aceite	B	B						
4	Nivel de ACPM	B	B						
5	Ausencia de fugas en el sistema (combustible y/o aceite)	B	B						
6	Ajuste general de motor y chazis	B	B						
7	Estado de manubrio	B	B						
8	Estado de filtros	B	B						
9	Estado de las llantas	B	B						
10	Tapa de combustible	B	B						
11	Palanca de acelerador	B	B						
12	Guarda de seguridad en bandas (parte en movimiento)	B	B						
13	Manubrio Ajustable	B	B						
14	Estado de tuercas y tornillos (Apriete si es necesario)	B	B						

DILIGENCIE DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES CRITERIOS

B: Si se encuentran en buen estado - R: Se encuentra deteriorado - M: Se encuentra en mal estado - N.A: El criterio no aplica

¿Se autoriza la operación? Marque con una X	SI X NO	SI X NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	

x

Firma de Operador o Responsable

Firma Responsable SST

811

CONSORCIO PARQUES VERDES	INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	Version: 1
		Febrero/2025
		SST-FOT-012

VIBRO CONCRETO

FRENTE DE TRABAJO: Quiroga Calz.

INSPECCIONADO POR / CARGO: Anderson Ortiz / SST

MARCA: BOSCH. SERIE:

CONTRATISTA:



ITEM	DESCRIPCION	FECHA 25-04-25	FECHA DD-MM-AA	FECHA DD-MM-AA	FECHA DD-MM-AA	FECHA DD-MM-AA	FECHA DD-MM-AA	OBSERVACIONES
1	Estado fisico del motor	B						
2	Tapa del tanque del combustible	B						
3	Arranque	B						
4	Interruptor de encendido	B						
5	Estado del acople del vibro al motor	B						
6	Estado de la manguera del vibro	B						
7	Estado de la cabeza o vibro	B						
8	Estado de la maquina	B						
9	Estado de conexiones electricas	B						
10								

DILIGENCIE DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES CRITERIOS

B: Si se encuentran en buen estado - R: Se encuentra deteriorado - M: Se encuentra en mal estado - N.A: El criterio no aplica

¿Se autoriza la operación? Marque con una X	X SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	

Firma de Operador o Responsable

Firma Responsable SST

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	SST-FOT- 008
CONTRATISTA: WHR Urbanismo.	ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD: Jean Carlos.	
ACTIVIDADES A REALIZAR: Demolicion y excavación.	UBICACIÓN DEL TRABAJO: Quiroga 042	
	FECHA DE INICIO: 08-04-28 / FECHA DE FIN 12-04-25	

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO: PISO ✓

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

Herramienta Menor

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
Indique el paso a paso

1. Identificación e inspección del area de trabajo.
2. Charla, pausas activa Inspecion de Epp.
3. Inspeccion de Equipos y herramientas.
4. Inicio de actividades
- Demolición con porro
- Niveles
- Excavacion
- Traciego de Materia
5. Orden y Aseo

PELIGROS

CONDICIONES DE SEGURIDAD		FISICOS		QUIMICOS		BIOLOGICOS	
Mecánico		Ruido	✓	Fibras		Virus	✓
Eléctrico		Iluminación		Liquidos, nieblas y rocios		Bacterias	✓
Locativo	✓	Vibración	✓	gases y vapores		Hongos	✓
Tecnologico		Temperaturas extremas		Humos metálicos y no metálicos		Ricketsias	
Publicos (robos,atracos, atentados, de orden público)	✓	Radiaciones Ionizantes (RayosX,Gama,Beta,Alfa)		Polvos Orgánicos e Inorgánicos	✓	fluidos o excrementos	
Accidentes de tránsito		Radiaciones No Ionizantes		Material particulado	✓	Parásitos	✓
Trabajo en alturas						Picaduras	
Espacios confinados						mordeduras	

BIOMECÁNICOS		PSICOSOCIAL		FENÓMENOS NATURALES		OTROS PELIGROS	
Postura (prolongada,mantenida, forzada, antigravitacional	✓	Gestion organizacional estilo de mando	✓	Sismo	✓		
		Características de la organización del trabajo	✓	Terremoto	✓		
Esfuerzo	✓	Características del grupo social del trabajo	✓	Vendabal	✓		
Manipulación manual de cargas	✓	condición de la tarea	✓	Inundación			
Movimiento repetitivo	✓	Jornada de trabajo	✓	Derrumbre			
				Precipitaciones			

PELIGROS POTENCIALES

CONDICIONES DE SEGURIDAD				QUIMICOS		BIOMECANICOS	
Atrapamientos por debajo o entre objetos	✓	Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas	✓	Inhalacion de particulas	✓	Movimientos repetitivos	✓
Manejo de herramientas	✓	Techos, muros, pisos o paredes en mal estado		Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas		Posturas inadecuadas de trabajo	✓
Mecanismos en movimiento		Espacios reducidos de trabajo	✓	Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas		Movimiento de equipo pesado en el sitio de	✓
Caidas de objetos	✓	Caidas del mismo nivel	✓	Contacto con materiales o sustancias peligrosas		Cargue y descargue de material	✓
Contacto directo y/o indirecto con electricidad		Cortaduras y amputaciones		Emisión de gases explosivos			
Instalaciones eléctricas en mal estado		Derrumbe por movimiento de tierra		Derrames			
Explosión y/o incendios		Equipos de protección contra caídas sin inspección		**FISICOS**		**OTROS**	
Accidente o incidentes Vehiculares		Sistemas de acceso sin inspección		Exposición a vibraciones	✓		
Colisión y volcamiento de vehículos		personal no capacitado y/o formado		Exposicion a maquinaria pesada			
Contusion	✓	Afectacion a la vision	✓	Exposicion a equipos mecánicos			
Atropellamientos de personas		Abrasion (raspadura en la piel)					

ACCIONES PREVENTIVAS

01. Demarcar y señalizar el área de trabajo	✓	17. Humedecer con agua el área	
02. Solicitar permisos de trabajo	✓	18. Separar y disponer residuos liquidos	
03. Disponer de elementos de protección personal EPP.	✓	19. Cubrimientos de materiales	✓
04. Efectuar conexión a tierra de equipos	✓	20. Adecuada disposición de residuos.	✓
05. Diligenciar y verificar pre operacionales de equipos y herramientas	✓	21. Equipos de protección caídas adecuados para labor especifica	
06. Realizar corte de fluidos		22. Uso de desinfectantes para equipos	
07. Separar y socializar herramientas, equipos y maquinaria que no cumple las condiciones de seguridad	✓	23. Disponer de sistemas de comunicación	
08. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos	✓	24. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas durante	
09. Disponer pantallas protectoras		25. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos químicos MSDS	
10. Inspeccionar áreas adyacentes	✓	26. Identificación de los productos químicos	
11. Disponer de sistemas de comunicación		27. Almacenamiento correcto de materiales	✓
12. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo	✓	28. Disponer de equipos de extinción del fuego	✓
13. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro	✓	29. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb	
14. Prevenir y/o contener derrames		30. Empleo de sistemas de acceso como escaleras	
15. Implantar ventilación mecánica permanente		31. Empleo de sistemas de acceso como andamios	
16. Disponer un vigía en el exterior		32. Empleo de sistemas de acceso como plataformas	
	✓	33. otros	

ELEMENTOS DE PROTECCION DE CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO.				ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO					
Mecanismos de anclaje	☐	Cuerda	☐	Casco	☑	Guantes de PVC	☐	Polainas	☐
Puntos de anclaje	☐	Descendedor ocho	☐	Botas de seguridad	☑	Protección auditiva de inserción	☑	Guantes de Vaqueta	☐
Líneas de vida horizontal cable	☐	Descendedor Jumar	☐	Gafas de seguridad	☐	Careta de soldador	☐		
Líneas de vida horizontal cuerda	☐	Troll (frenos)	☐	Guantes de algodón	☐	Protección respiratoria	☑		
Líneas de vida vertical cable	☐	Poleas	☐	Guantes de cuero	☐	Chaleco reflectivo	☑		
Líneas de vida vertical cuerda	☐	Eslinga para posicionamiento	☐	Guantes dieléctricos	☐	Ropa de trabajo (overol)	☑		
Mosquetones	☐	Eslinga para detención	☐	Protección facial	☐	Protección respiratoria filtro	☐		
Eslinga para restricción	☐	Arnés integral de seguridad	☐	Peto de carnaza	☐	Protección auditiva de copa	☐		

CONSORCIO PARQUES VERDES

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

ATS No.

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO

Extintores	☑	Kit para derrames	☐	Escaleras tipo tijera	☐
Cinta demarcatoria	☑	Explosimetro	☐	Escalera extensibles	☐
Elementos de señalización	☑	Detector de oxigeno	☐	Escaleras fijas'	☐
Radio transmisor/receptor	☐	Andamios	☐	Elevadores	☐
Botiquín	☑	Grúas con canasta	☐	Otros	☐

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre	Registro o CC	Firma / Fecha
Anderson Ortiz	1.023.915.593	

APROBACIÓN

Nombre	Registro o CC	Firma / Fecha
Anderson Ortiz	1.023.915.593	
Jhonatan Estupiñan	1033762033	

LOS ABAJO FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS ANALIZADO LOS DOCUMENTOS QUE APLICAN PARA EJECUTAR EL TRABAJO Y CERTIFICAMOS QUE CONOCEMOS LOS RIESGOS, LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL Y NOS COMPROMETEMOS AL CUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS

FECHA	CEDULA	NOMBRES	FIRMA	VERIFICACIÓN L	M	M	J	V	S	D
08-04-25	1033762033	Jonathan Estupiñan. CARGO:			X	X	X	X	X	
08-04-25	1037491628	Edgar Peña CARGO:			X	X	X	X	X	
08-04-25	1024591501	Brayan Herrera CARGO:			X	X	X	X	X	
		CARGO:								
		CARGO:								
		CARGO:								
		CARGO:								
		CARGO:								
		CARGO:								

CONSORCIO PARQUES VERDES	INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	Version: 1
		feb-25
		SST-FOT-012

HERRAMIENTA MENOR

FRENTE DE TRABAJO: Quiroga 042

INSPECCIONADO POR / CARGO: Anderson Ortiz / SST

CONTRATISTA: WHR Urbanismo



ITEM	DESCRIPCIÓN	FECHA 08-04-25	FECHA 09-04-25	FECHA 10-04-25	FECHA 11-04-25	FECHA 12-04-25	FECHA DD-MM-AA	FECHA DD-MM-AA	OBSERVACIONES
1	METROS	B	B	B	B	B			
2	PALAS	B	B	B	B	B			
3	PICAS	B	B	B	B	B			
4	BARRAS	B	B	B	B	B			
5	ALICATES	/	/	/	/	/			
6	PINZAS								
7	MACETAS	B	B	B	B	B			
8	PORRAS	B	B	B	B	B			
9	MARTILLOS	B	B	B	B	B			
10	SERRUCHOS	/	/	/	/	/			
11	LIMAS								
12	PALUSTRES								
13	SEGUETA								
14	MACHETE								
15	NIVEL	B	B	B	B	B			
16	LLANAS	/	/	/	/	/			
17	PLOMADA								
18	DESTORNILLADOR								
19	LLAVE EXPANSIVA								
20	CARRETILLA	B	B	B	B	B			
21	HOMBRESOLO	/	/	/	/	/			
22	LLAVE PARA TUBO								

DILIGENCIE DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES CRITERIOS

B: Si se encuentran en buen estado - R: Se encuentra deteriorado - M: Se encuentra en mal estado - N.A: El criterio no aplica

X

Firma de Operador o Responsable

Firma Responsable SST

CONSORCIO PARQUES VERDES

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

SST-FOT- 008

CONTRATISTA: WHR Urbanismo.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD: Jean Carlos

ACTIVIDADES A REALIZAR: Excavacion y Demolicion.

UBICACIÓN DEL TRABAJO: Quiroga 042

FECHA DE INICIO: 14-04-25 / FECHA DE FIN 19-04-25.

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO: ✓ piso.

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

Herramienta menor.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
Indique el paso a paso

1. Identificación e Inspección del area de trabajo.
2. Inspección de equipos y H
3. Charlas, Pausas activas Inspección de equipos y Herramienta y EPP.
4. Inicio de labor.
- Demolicion, Excavacion Manual y Traciego de Material.
5. Orden y Aseo.

PELIGROS

CONDICIONES DE SEGURIDAD		FISICOS		QUIMICOS		BIOLOGICOS	
Mecánico		Ruido		✓ Fibras		Virus	✓
Eléctrico		Iluminación		Liquidos, nieblas y rocios		Bacterias	✓
Locativo		✓ Vibración		✓ gases y vapores		Hongos	✓
Tecnologico		Temperaturas extremas		Humos metálicos y no metálicos		Ricketsias	
Publicos (robos,atracos, atentados, de orden público)	✓	Radiaciones Ionizantes (RayosX,Gama,Beta,Alfa)		Polvos Orgánicos e Inorgánicos	✓	fluidos o excrementos	
Accidentes de tránsito		Radiaciones No Ionizantes		Material particulado	✓	Parásitos	
Trabajo en alturas						Picaduras	
Espacios confinados						mordeduras	

BIOMECÁNICOS		PSICOSOCIAL		FENÓMENOS NATURALES		OTROS PELIGROS	
Postura (prolongada,mantenida, forzada, antigravitacional		Gestion organizacional estilo de mando		✓ Sismo	✓		
	✓	Caracteristicas de la organización del trabajo		✓ Terremoto	✓		
Esfuerzo	✓	Caracteristicas del grupo social del trabajo		✓ Vendabal			
Manipulación manual de cargas	✓	condición de la tarea		✓ Inundación			
Movimiento repetitivo	✓	Jornada de trabajo		✓ Derrumbre			
				✓ Precipitaciones			

PELIGROS POTENCIALES

CONDICIONES DE SEGURIDAD				QUIMICOS		BIOMECANICOS	
Atrapamientos por debajo o entre objetos	✓	Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas	✓	Inhalacion de particulas	✓	Movimientos repetitivos	✓
Manejo de herramientas	✓	Techos, muros, pisos o paredes en mal estado		Exposición a atmósferas peligrosas y/o quimicas		Posturas inadecuadas de trabajo	✓
Mecanismos en movimiento		Espacios reducidos de trabajo	✓	Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas		Movimiento de equipo pesado en el sitio de	✓
Caidas de objetos	✓	Caidas del mismo nivel	✓	Contacto con materiales o sustancias peligrosas		Cargue y descargue de material	✓
Contacto directo y/o indirecto con electricidad		Cortaduras y amputaciones		Emisión de gases explosivos			
Instalaciones eléctricas en mal estado		Derrumbe por movimiento de tierra		Derrames			
Explosión y/o incendios		Equipos de protección contra caídas sin inspección		**FISICOS**		**OTROS**	
Accidente o incidentes Vehiculares		Sistemas de acceso sin inspección		Exposición a vibraciones	✓		
Colisión y volcamiento de vehículos		Personal no capacitado y/o formado		Exposicion a maquinaria pesada			
Contusion		Afectacion a la vision	✓	Exposicion a equipos mecánicos			
Atropellamientos de personas		Abrasion (raspadura en la piel)					

ACCIONES PREVENTIVAS

01. Demarcar y señalizar el área de trabajo	✓	17. Humedecer con agua el área	
02. Solicitar permisos de trabajo	✓	18. Separar y disponer residuos líquidos	
03. Disponer de elementos de protección personal EPP.	✓	19. Cubrimientos de materiales	✓
04. Efectuar conexión a tierra de equipos	✓	20. Adecuada disposición de residuos.	✓
05. Diligenciar y verificar pre operacionales de equipos y herramientas	✓	21. Equipos de protección caídas adecuados para labor específica	
06. Realizar corte de fluidos		22. Uso de desinfectantes para equipos	
07. Separar y señalizar herramientas, equipos y maquinaria que no cumple las condiciones de seguridad	✓	23. Disponer de sistemas de comunicación	
08. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos	✓	24. Mantener aseguradas y utilizar ayudas mecánicas durante	
09. Disponer pantallas protectoras		25. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos químicos MSDS	
10. Inspeccionar áreas adyacentes	✓	26. Identificación de los productos químicos	
11. Disponer de sistemas de comunicación		27. Almacenamiento correcto de materiales	✓
12. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo	✓	28. Disponer de equipos de extinción del fuego	✓
13. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro	✓	29. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb	
14. Prevenir y/o contener derrames		30. Empleo de sistemas de acceso como escaleras	
15. Implantar ventilación mecánica permanente		31. Empleo de sistemas de acceso como andamios	
16. Disponer un vigía en el exterior		32. Empleo de sistemas de acceso como plataformas	
		33. otros	

ELEMENTOS DE PROTECCION DE CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO.				ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO			
Mecanismos de anclaje	☐	Cuerda	☐	Casco	☑	Guantes de PVC	☐
Puntos de anclaje	☐	Descendedor ocho	☐	Botas de seguridad	☑	Protección auditiva de inserción	☑
Líneas de vida horizontal cable	☐	Descendedor Jumar	☐	Gafas de seguridad	☐	Careta de soldador	☐
Líneas de vida horizontal cuerda	☐	Troll (frenos)	☐	Guantes de algodón	☑	Protección respiratoria	☑
Líneas de vida vertical cable	☐	Poleas	☐	Guantes de cuero	☑	Chaleco reflectivo	☑
Líneas de vida vertical cuerda	☐	Eslinga para posicionamiento	☐	Guantes dieléctricos	☐	Ropa de trabajo (overol)	☑
Mosquetones	☐	Eslinga para detención	☐	Protección facial	☑	Protección respiratoria filtro	☐
Eslinga para restricción	☐	Arnés integral de seguridad	☐	Peto de carnaza	☐	Protección auditiva de copa	☐

Polainas ☐ Guantes de Vaqueta ☐

CONSORCIO PARQUES VERDES

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

ATS No.

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO

Extintores	☑	Kit para derrames	☐	Escaleras tipo tijera	☐
Cinta demarcatoria	☑	Explosimetro	☐	Escalera extensibles	☐
Elementos de señalización	☑	Detector de oxigeno	☐	Escaleras fijas	☐
Radio transmisor/receptor	☐	Andamios	☐	Elevadores	☐
Botiquín	☑	Grúas con canasta	☐	Otros	☐

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre	Registro o CC	Firma/Fecha
Anderson Ortiz	1.023.915.593.	

APROBACIÓN

Nombre	Registro o CC	Firma/Fecha
Anderson Ortiz	1.023.915.593.	
Jonathan Espinoza	1033762033	

LOS ABAJO FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS ANALIZADO LOS DOCUMENTOS QUE APLICAN PARA EJECUTAR EL TRABAJO Y CERTIFICAMOS QUE CONOCEMOS LOS RIESGOS, LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL Y NOS COMPROMETEMOS AL CUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS

FECHA	CEDULA	NOMBRES	FIRMA	VERIFICACIÓN L	M	M	J	V	S	D
14-04-25	1033762033	Jonathan Espinoza CARGO:		X	X	X	X	X	X	
14-04-25	13791628	Edgar Peña CARGO:		X	X	X	X	X	X	
14-04-25	1024591804	Brayan Herrera CARGO:		X	X	X	X	X	X	
		CARGO:								
		CARGO:								
		CARGO:								
		CARGO:								
		CARGO:								
		CARGO:								

CONSORCIO PARQUES VERDES	INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	Version: 1
		feb-25
		SST-FOT-012

HERRAMIENTA MENOR

FRENTE DE TRABAJO: Quiroga 042

INSPECCIONADO POR / CARGO: Anderson Ortiz / SST

CONTRATISTA: WFR Urbanismo.



ITEM	DESCRIPCIÓN	FECHA 14-04-25	FECHA 15-04-25	FECHA 16-04-25	FECHA 19-04-25	FECHA DD-MM-AA	FECHA DD-MM-AA	FECHA DD-MM-AA	OBSERVACIONES
1	METROS	B	B	B	B				
2	PALAS	B	B	B	B				
3	PICAS	B	B	B	B				
4	BARRAS	B	B	B	B				
5	ALICATES								
6	PINZAS								
7	MACETAS	B	B	B	B				
8	PORRAS	B	B	B	B				
9	MARTILLOS	B	B	B	B				
10	SERRUCHOS								
11	LIMAS								
12	PALUSTRES								
13	SEGUETA								
14	MACHETE								
15	NIVEL	B	B	B	B				
16	LLANAS								
17	PLOMADA								
18	DESTORNILLADOR								
19	LLAVE EXPANSIVA								
20	CARRETILLA	B	B	B	B				
21	HOMBRESOLO								
22	LLAVE PARA TUBO								

DILIGENCIE DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES CRITERIOS

B: Si se encuentran en buen estado - R: Se encuentra deteriorado - M: Se encuentra en mal estado - N.A: El criterio no aplica

Firma de Operador o Responsable

Firma Responsable SST

818

Arq. JESUS ARRIETA
CONSULTORÍA, DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN
Nit. 92.640.130 - 1

CUENTA DE COBRO No. 001

ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S.
NIT: 901212455-6

DEBE A:

JESUS DAVID ARRIETA ARRIETA
CC: 92.640.130 De Sincelejo

valor de:
DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL DE PESOS ($2.870.000,00) M/L

POR COCEPTO DE:
REUBICACIÓN DE LOS 3 AIRES ACONDICIONADOS EN EL MODULO ADMINISTRATIVO DE LA E.D.S. SANTO TOMAS

Se firma en la ciudad de Sincelejo el 9 de mayo de 2025

JESUS DAVID ARRIETA ARRIETA
CC: 92.640.130 De Sincelejo

Calle 25 F No. 8 A - 10
Sincelejo -Sucre
301 485 8787 - 311 710 2332
arquiarrieta@gmail.com