ANEXO 9. INFORME SST No. 2

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 01

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

10 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2024

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN
05/05/2025	VERSION_01	Entrega de Informe SST _01

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 5
2. OBJETIVOS 6
   2.1. OBJETIVO GENERAL 6
   2.2. OBJETIVO ESPECIFICOS 6
3. GENERALIDADES DEL PROYECTO 7
3.1. PARQUES VECINALES PRIORIZADOS 7
   3.2. DESCRIPCIÓN DE LA LOCALIDAD 7
   3.3. INFORMACIÓN CONTRACTUAL 9
   3.4. RECURSO HUMANO 10
4. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO 11
5. SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL 11
   5.1. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS 11
   5.2 Sustancias químicas 12
   5.3 Inspecciones planeadas 13
   5.4 Manejo de maquinaria, equipos 13
6. INGRESO DE PERSONAL 14
   6.1.1. RETIRO DE PERSONAL 15
7 SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA 15
   7.1 Exámenes médicos ocupacionales 15
   7.2 Actividades y campañas de promoción y prevención: 15
8. PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL 15
   8.1 Inducciones de ingreso: 16
   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 2 19
14. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO 19
15. COPASST 19
16. CCL 20
17. PLAN DE EMERGENCIAS 20
18. CONCLUSIONES 21
19. 1.9 ANEXOS 22

Relación de tablas

Tabla 1. Parques vecinales por intervenir en el contrato No 747 de 2024 7
Tabla 2. Información del contrato 9
Tabla 3. Personal mínimo requerido 10
Tabla 4 relación de control de maquinaria 14
Tabla 5. Relación de personal que participó en el periodo 14
Tabla 6 Resumen de actividades d promoción y prevención 15
Tabla 7. Contenido de temas de inducción 16
Tabla 8 Resumen de charlas y capacitaciones 17
Tabla 9 seguimiento a indicadores de accidentalidad 18
Tabla 10 Seguimiento de ausentismo laboral 19
Tabla 11 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 10 de marzo al 31 de marzo de 2025.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Evidenciar la gestión realizada en cuanto al cumplimiento de las actividades programadas para el mes de 10 de marzo al 31 de marzo 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 10 de marzo al 31 de marzo 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

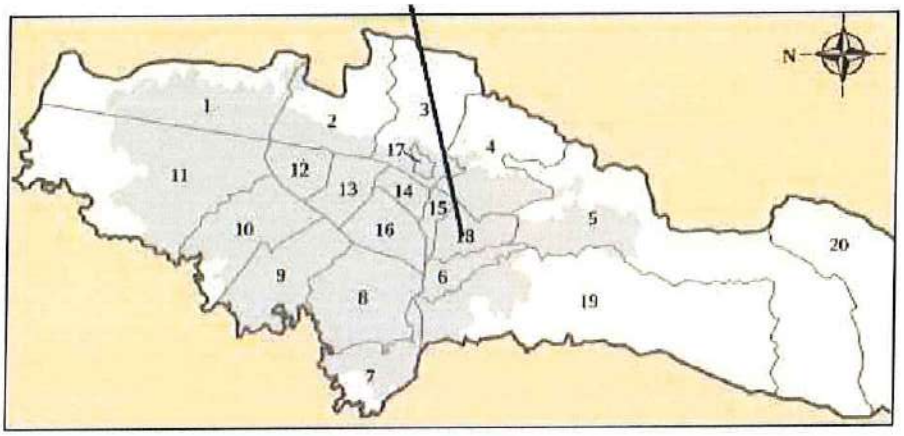
ITEM	CODIGO PARQUE	UPZ	NOMBRE DEL PARQUE	DIRECCIÓN
1	18-138	39 QUIROGA	URBANIZACIÓN QUIROGA VII ETAPA	CALLE 32B SUR CON LOS COSTADOS SUR Y NORTE DE LA CARRERA 22
2	18-042	39 QUIROGA	URBANIZA2CIÓN QUIROGA ETAPA IV, V y VI	CARRERA 19A 31- 21 SUR
3	18-180	54 MARRUECOS	URBANIZACIÓN ZARAZOTA I	CALLE 48H SUR 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

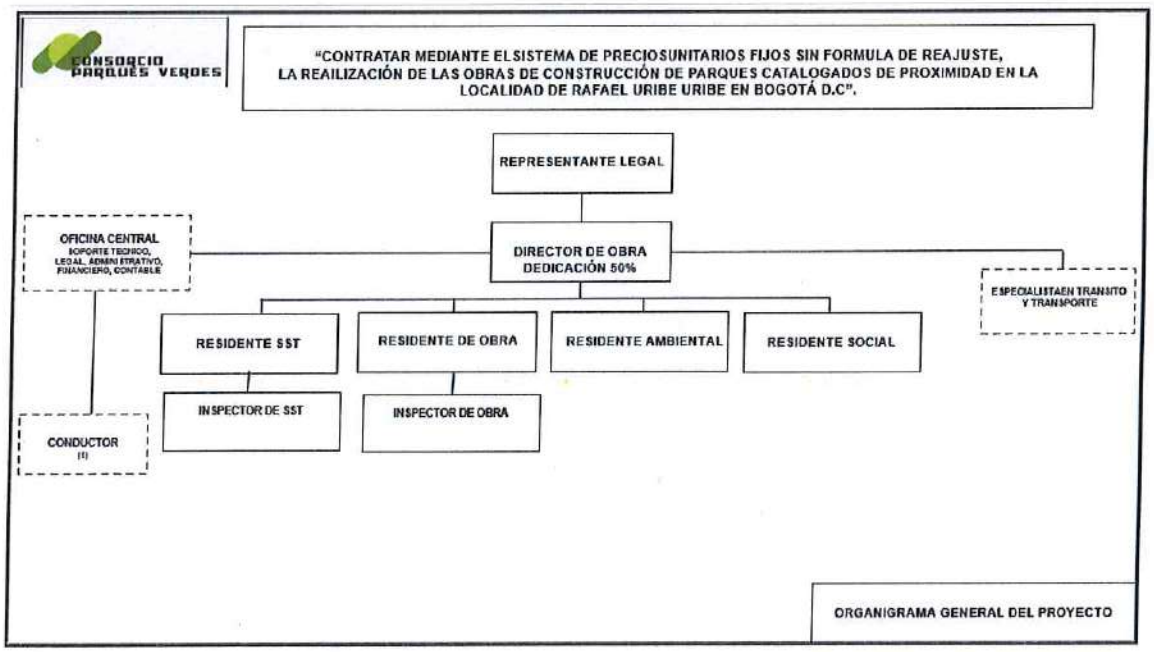
A continuación, se relaciona los profesionales contractuales que participaran en la ejecución del contrato No 747 de 2024, los cuales fueron revisados y aprobados por parte del CONSORCIO INTER RUU PARQUES para el presente periodo.

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 10 de marzo al 31 de marzo de 2024, el área SST de Consorcio Parques RUU 2023 realizo el diseño del Sistema de Gestión en seguridad y salud en el trabajo para el contrato No 747 de 2023, el cual fue aprobado por parte del Consorcio INTER RUU PARQUES

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 10 de MARZO al 31 de MARZO 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 no se realizan inspecciones planeadas ya que aun no se ha iniciado obra y estamos en temas preliminares al inicio como actas de vecindad con el área social ubicación de campamentos entre otras, para el siguiente periodo ser anexaran 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 no relaciona la maquinaria mínima requerida para el desarrollo del contrato No 747 de 2024 en caso de utilizarse se diligenciará el cuadro que se observa a continuación y se pondrá en un anexo del informe

Tabla 4 relación de control de maquinaria

No	TIPO DE MAQUINARIA	MARCA	SERIAL / PLACA	SOAT FECHA DE EXPEDICION	TECNICO MECANICA FECHA DE EXPEDICION

6. INGRESO DE PERSONAL

En el periodo del 10 de marzo al 31 de marzo 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	12
ANTIGUOS	0
RETIROS	0
INGRESO-RETIRO	0
TRASLADO	0
TOTAL, GENERAL	12

6.1.1. RETIRO DE PERSONAL

Durante el periodo 10 de marzo al 31 de marzo 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 (12) exámenes de ingreso.

Exámenes periódicos: Durante el periodo 10 de MARZO al 31 de MARZO 2025 no se realizaron exámenes periódicos al personal

Exámenes de retiro: Durante el periodo del 10 de MARZO al 31 DE MARZO 2025 no se realizaron exámenes médicos de retiro.

7.2 Actividades y campañas de promoción y prevención:

Tabla 6 Resumen de actividades d promoción y prevención

TEMA	FECHA DE EJECUCIÓN	CANTIDAD DE ASISTENTES
Importancia de la salud mental	01 AL 31 DE MARZO	11

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.

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 10 de MARZO de 2025 al 31 de MARZO 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 10 de MARZO 2025 al 31 de MARZO 2025

Tabla 8 Resumen de charlas y capacitaciones

No	TEMA DE CHARLAS	FECHAS	NÚMERO DE ASISTENTES
1	Importancia de la salud mental	01 AL 31 DE MARZO	12
2	Como identificar actos y condiciones inseguras	14/03/2024	12
3	Que es peligro y que es riesgo	17/03/2024	12
No	**TEMA DE CAPACITACIONES**	**FECHAS**	**NÚMERO DE ASISTENTES**
4	Que es COPASST y cuáles son sus funciones y que es CCL y cuáles son sus funciones	21/03/2024	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 presente periodo.

12. ACCIDENTABILIDAD

11.1 Indicadores de accidentalidad

Durante el periodo de la ejecución del 10 de marzo al 31 de marzo 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%

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 2

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%

Incidencia de enfermedad laboral: (0) Casos nuevos de enfermedad laboral el periodo del 10 de MARZO al 31 de MARZO de 2025.

Prevalencia de la enfermedad laboral: (0) casos de enfermedad laboral en el periodo del 10 de MARZO al 31 de MARZO 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 CONFORMACION, se adjunta el acta de nombramiento del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo y del comité de convivencia Laboral.

La primera reunión del COPASST está programada para el 28 de abril del 2025

16. CCL

VER ANEXO 9 ACTAS DE CONFORMACION, 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

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.

19. 1.9 ANEXOS

Tabla 11 Anexos

ANEXO 1	BASE DE DATOS DEL PERSONAL
ANEXO 2	DOCUMENTACION-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 DOTACION Y EPP
ANEXO 7	PLAN DE TRABAJO CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
ANEXO 8	REGISTRO FOTOGRAFICO DE ACTIVIDADES SST
ANEXO 9	ACTAS DE CONFORMACION DE COMITES

ANEXO 1 BASE DE DATOS DEL PERSONAL

FORMATO BASE DE DATOS DE PERSONAL

DATOS PARA PERFIL BAJO DESEMPEÑO

PROCESO

Manual del SGSST

VERSION 01

CONSORCIO PARQUES VERDES

FECHA: 16 AL 29 DE MARZO 2025

INFORME SST 001

CONTRATO No: CONSULTORIA

CONTRATISTA OBRA: CONSORCIO PARQUES VERDES

OBJETO: "CONTRATAR MEDIANTE ELSISTEMA DE PRECIOSUNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE, LA REALIZACIÓN DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCION 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	%DEDICACION	H-T
	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	PERIODICO	EGRESO	Valoración Ingreso			
1	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OBRA O LABOR	VIVIANA ANDREA RODRIGUEZ MUÑOZ	1116227239	2/09/1992	32	F		REPRESENTANTE LEGAL	10/03/2025	NA	ESPECIALISTA	CRISTINA RODRIGUEZ	3124506997	SURA	V	6/03/2025	SANITAS	PORVENIR	16-03-2025	NA	NA	Apto	15	100%	120
2	STRADO COLOMBIA SAS	OBRA O LABOR	BYRON CAMILO FALLA LOPEZ	1116920644	29/09/1995	29		M	DIRECTOR DE OBRA	10/03/2025	NA	ESPECIALISTA	VIVIANA RODRIGUEZ	3116358441	COLMENA	V	1/03/2025	COMPENSAR	PORVENIR	16/03/2025	NA	NA	Apto	15	94%	14
3	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OPS	ALEXANDER ELTON	1022450624	4/07/1994	30	F		RESIDENTE SOCIAL	10/03/2025	NA	PROFESIONAL	JOHN ELTON	3104716263	SURA	V	10/03/2025	SANITAS	PORVENIR	16/03/2025	NA	NA	Apto	15	25%	30
4	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OPS	JHON ALEXANDER PENA	1116452624	30/01/1993	31		M	RESIDENTE SST	10/03/2025	NA	PROFESIONAL	CAMILO FALLA	3012978925	SURA	V	01/03/2025	SANITAS	PORVENIR	29/01/2025	NA	NA	Apto	30	100%	225
5	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OBRA O LABOR	JEAN CARLO TORRES	1013259767	1/08/1999	25		M	AUXILIAR TECNICO	10/03/2025	NA	PROFESIONAL	HILDA INES TORRES	3233139552	SURA	V	19/03/2022	COMPENSAR	PORVENIR	24/04/2024	NA	NA	Apto	15	100%	120
6	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OBRA O LABOR	PATRICIA SEPULVEDA	52715157	26/05/1980	41	F		AUXILIAR AMBIENTAL	10/03/2025	NA	PROFESIONAL	YOLANDA RIOS	3113787674	SURA	V	1/03/2025	SALUD TOTAL	PORVENIR	26/10/2024	NA	NA	Apto	15	100%	120
7	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OBRA O LABOR	ANDERSON ORLANDO ORTIZ	1022970990	9/10/1991	33		M	AUXILIAR SST	10/03/2025	NA	TECNICO	YURY JUEZ	3123152961	SURA	V	20/4/2023	COMPENSAR	COLPENSIONES	21/05/2024	NA	NA	Apto	15	100%	120
8	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OBRA O LABOR	ANA LUCIA CAMELO HERNANDEZ	1020182429	1/08/1999	25	F		INSPECTORA SST	10/03/2025	NA	TECNOLOGA	MIGUEL CAMELO	3213075488	SURA	V	1/04/2023	SANITAS	PORVENIR	26/10/2024	NA	NA	Apto	15	100%	120
9	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OBRA O LABOR	WILFREDO GARCIA	3203/120	27/08/1968	56		M	AYUDANTE DE OBRA	10/03/2025	NA	BACHILLER	YAQUELIN GARCIA	3147390414	SURA	V	19/07/2025	FAMISANAR	COLPENSIONES	19/07/2025	NA	NA	Apto	19	100%	152
	TOTAL PERSONAL ACTIVO	9																						TOTAL H/H	1234

PERSONAL INACTIVO

No.	EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR												ARL			EPS	AFP	FECHA EXAMENES			CONCEPTO	DIAS TRABAJADOS	%DEDICACION	H-T
	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	PERIODICO	EGRESO	Valoración Ingreso			
1	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OPS	JAIME CAMARGO	72216840	7/07/1981	44		M	RESIDENTE DE OBRA	10/03/2025	NA	PROFESIONAL	ADRIANA SARMIENTO	3148362043	SURA	V	6/03/2025	SALUD TOTAL	PORVENIR	16/03/2025	NA	NA	Apto	0	100%	0
2	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OPS	SANTIAGO VALENCIA NEIRA	1031117830	1/08/2000	24		M	INSPECTOR DE OBRA	10/03/2025	NA	TECNOLOGO	KAROLAINAS	3152053564	SURA	V	6/03/2023	SANITAS	PROTECCION	16/03/2025	NA	NA	Apto	0	100%	0
3	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	OPS	JUAN CARLOS ROMERO	7556940	29/02/1972	53		M	RESIDENTE AMBIENTAL	10/03/2025	NA	ESPECIALISTA	CRISTINA GALLEGO	3124506997	SURA	V	10/03/2025	SALUD TOTAL	SKANDIA	2/10/2025	NA	NA	Apto	0	0%	0
	TOTAL PERSONAL INACTIVO	3																						TOTAL H/H	

PERSONAL ANTIGUO

No.	EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR												ARL			EPS	AFP	FECHA EXAMENES			CONCEPTO	DIAS TRABAJADOS	%DEDICACION	H-T
	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	PERIODICO	EGRESO	Valoración Ingreso			

PERSONAL RETIRADO

No.	EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR												ARL			EPS	AFP	FECHA EXAMENES			CONCEPTO	DIAS TRABAJADOS	%DEDICACION	H-T
	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	PERIODICO	EGRESO	Valoración Ingreso			

Firma: Jhon Alexander Peña

Nombre:

CC No. 1116452624 de [illegible]

E18

ANEXO 2
DOCUMENTACION-
INDUCCIONES

PERSONAL CONTRACTUAL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.502.064

FALLA LOPEZ
APELLIDOS

BYRON CAMILO
NOMBRES

BYRON CAMILO FALLA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-1990

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

22-SEP-2008 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2900100-00149623-M-1110502064-20080207 0009B80090A 1 32201008

Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA NORTE	**DIRECCIÓN**	Autopista Norte 106 - 93
TELÉFONO	704 2164 - 74604725	**EMAIL**	citas.norte1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2025-02-10	**TIPO DE EXAMEN**	PERIODICO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	BYRON CAMILO FALLA LOPEZ			Identificación CC	Nro 1110502064
Fecha de Nacimiento	1990-09-20	**Edad** 34		**Sexo**	M
Empresa	STRINSO COLOMBIA SAS				
Cargo	COORDINADOR DE PROYECTOS				
Fecha Ingreso	2025-10-02 08:59:30	**Fecha Salida**	2025-10-02 11:43:42		

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO	VISIOMETRIA

CONCEPTO_DE_APTITUD	
EXAMEN PERIODICO	SATISFACTORIO
RECOMENDACIONES	
NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA	SI
OTRAS:	NO PRESENTA
INGRESO_PROGRAMA_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA	
OTROS	NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Fui informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Lily J. Camargo Perez
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R. M. 1.047.418.783
Licencia 0278
U. Simón Bolívar
11 FEB 2020

LILY JOHANA CAMARGO PEREZ
RM: 1047418783
Firma y sello del médico

Byron Camilo Falla L.

BYRON CAMILO FALLA LOPEZ
CC 1110502064
Firma del trabajador

Colmena Seguros

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	FALLA LOPEZ BYRON CAMILO
IDENTIFICACIÓN:	CC 1110502064
INICIO VIGENCIA:	01/10/2023
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
SEDE:	STRINSO COLOMBIA SAS
CLASE:	1
TASA:	0,522
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	1711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

RAZÓN SOCIAL:	STRINSO COLOMBIA SAS
CC /NIT:	NI 901009435
CONTRATO:	1199532
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	1711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 04 días del mes de marzo del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Rie... ...enerales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 04/03/2024 14:08:31. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) BYRON CAMILO FALLA LOPEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1110502064, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa DYNATEST COLOMBIA CONSULTORIA S.A.S NIT 901009435, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20201001	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 5 días del mes de Marzo de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
24395792

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

850

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

BYRON CAMILO FALLA LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.502.064**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 5 de Marzo 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:12:28 PM horas del 04/03/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1110502064**
Apellidos y Nombres: **FALLA LOPEZ BYRON CAMILO**

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 lunes 04 de marzo de 2025, a las 14:14:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110502064
Código de Verificación	1110502064240304141432

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 242695295

PIB
14:21:26
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de marzo 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) BYRON CAMILO FALLA LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110502064:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el 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.

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: Byron camilo Falla
CARGO: Director de obra.
CEDULA: 1110502064
FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 10/03/2025.
EMPRESA / CONTRATISTA: stinso colombia sas.
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN: Ana camelo

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): esposa
NOMBRE: viviana rodriguez.
DIRECCIÓN: 93 con 7ma.
TELÉFONOS: 3115243441.

AFILIACIONES

ARL: colmena.
EPS: compensar.
PENSIONES: colmena.
CAJA COMPENSACION: compensar.

INFORMACIÓN MEDICA

GRUPO SANGUÍNEO Y RH: A+.
NIVEL DE ESCOLARIDAD: especialista.

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: BAIRON CAMILO FALLA
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1110502064
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: x BAIRON CAMILO FALLA.

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1110502064

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN:

856

CONSORCIO PARQUES VERDES

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

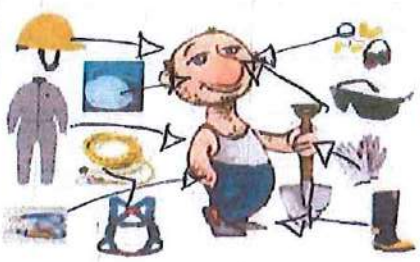
Version 1 | feb-25 | SST-FOT-003

[✓] INDUCCION [ ] REINDUCCION

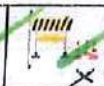
NOMBRE: Byron Camilo Falla FECHA: 10-02-25

CARGO: Director de Obra CONTRATISTA: ARM

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)

 X	 X	 X	 X	
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
	 X		 X	
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	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: 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: Contar con la Seguridad Social.

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

○ Despues de 2 días	☒ Inmediatamente
○ Despues de 8 días	○ Al día 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)

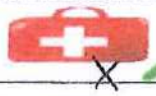
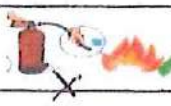
RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		1
Papel higiénico, servilletas, papel metalizado, papeles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



857

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 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 o 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: 10-02-25	Calificacion: 8/8	APROBADO SI [X] NO [ ]

858

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: 10-02-25

Yo Byron Camilo Falla identificado (o) con C.C 1110.502064 de Ibague quien desempeña el cargo de Director Obra 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	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	10/02/25	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: Aux SST Firma:

859

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: 10/03/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Byron Camilo Falla

CARGO: Director Obra.

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 Byron Camilo Falla identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 1110502064 de Ibague., me desempeño en la empresa CONSORCIO PARQUES RUU 2023 como Director Obra. informó que

Si acepto realizarme el examen de egreso.

Firma:	Fecha:
x BAIRON CAMILO FALLA	10-02-25.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.033.682.834
NUMERO

BELTRAN SUAREZ
APELLIDOS

ALEXANDRA MILENA
NOMBRES

Alexandra Beltrán
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-1986
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S RH | F SEXO

03-DIC-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500106-47133861-F-1033682834-20050124 03237 05022A 02 178685570

Powered by CamScanner

B61

ARL | sura

Medellín, 28 de febrero de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que ALEXANDRA MILENA BELTRAN SUAREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1033682834 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 10/02/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS N901212455

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5711001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:
C11105212362505956458

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP: 190.24.181.242, 192.230.104.2, 172.16.42.57

862

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA MILENA BELTRAN SUAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.682.834,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 6 de Febrero 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.

B63

E.P.S.Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS,**

CERTIFICA

Que Alexandra Milena Beltrán Suarez, identificado(a) con CC número 1033682834, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1033682834
NOMBRES Y APELLIDOS	Alexandra Milena Beltrán Suarez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	04/06/1986
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	29/03/2021
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/12/2022
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

Generado por interfaces

06/02/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

864

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana
Tel. Tel. 322 632 11 97 / 302 290 59 92
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 357918 Fecha Examen: 2025-02-10 Hora: 10:51:17

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PARTICULARES NIT: 01 SECTOR: -
ENT. MISIÓN: PARTICULARES NIT: 01 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: ALEXANDRA MILENA APELLIDOS: BELTRAN SUAREZ
IDENTIFICACIÓN: 1033682834 FECHA DE NACIMIENTO: 04 de Junio de 1986 EDAD: 38
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: PROFESIONAL SOCIAL
ARL: SURA EPS: SANITAS S.A. E.P.S. AFP: Porvenir

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Examen Medico Ocupacional, Audiometria, Optometria, Anexo Osteomuscular

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

OTRAS INDICACIONES MEDICAS

Programa de Protección Auditiva

1) Audiometría Confirmatoria 2) Control Auditivo en 1 año 3) Control por Otorrinolaringología 4) Lavado Auditivo oido derecho 5) Lavado Auditivo oido Izquierdo 6) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 7) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Control Optometria en 1 año 3) Educación en higiene visual 4) Pausa activa visual 5) Uso de corrección optica permanente. 6) Uso de protección visual según tipo de exposición

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

ERGONOMIA EN EL TRABAJO , HIGIENE POSTURAL, USO DE SOPORTE ELASTICO DE COMPRESION GRADUADA EN MIEMBROS INFERIORES, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CAPACITACION EN RIESGOS LABORALES
EVITAR EXPOSICION A RUIDO EN FRECUENCIAS SUPERIORES A 85 DB, PAUTAS DE PROTECCION AUDITIVA , REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL, REALIZAR LAVADO DE OIDO BILATERAL CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGIA EN SU EPS
USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE
CONTROL MEDICO EN SU EPS

NANCY CORTES MENDEZ
Médico Esp. Salud Ocupacional
U. Nacional U. Col Mayor Cund.
C.C. 41.797.270 Res. 78-2017



Atendido por: CORTES MENDEZ NANCY
Registro Médico: 41797270
Licencia S.O.: 78-2017

Paciente: BELTRAN SUAREZ ALEXANDRA MILENA
Identificación: 1033682834

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:	Alexandra Milena Beltrán Suárez	CARGO:	Profesional social
CEDULA:	1.033.682.834	FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION:	10-02-25
EMPRESA / CONTRATISTA:	ARM	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN:	Anderson Ortiz.

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO):	Esposo
NOMBRE:	Jorge Beltrán Méndez
DIRECCIÓN:	Cra 701 B10 A # 158 - 13
TELÉFONOS:	3184716260

AFILIACIONES

ARL:	Sura
EPS:	Sanitas
PENSIONES:	Porvenir
CAJA COMPENSACION:	Comfenalco
NIVEL DE ESCOLARIDAD	Profesional

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:

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1.033.682.834

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, coña, guantes según la labor, monogafas, overol, protector auditivo, tapabocas. Arnés.

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

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 alcoholimetria toda vez que lo crea conveniente.

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1.033.682.834

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: Alexandra Milena Beltrán Suárez FECHA: 10-02-25

CARGO: Profesional Social CONTRATISTA: ARM.

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 alcoactivas	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: No consumir ningún tipo de sustancia antes o durante de iniciar las actividades

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)

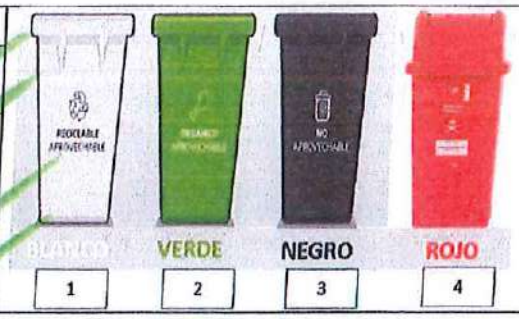
RTA: ARL, EPS y fondo de pensión

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 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)

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

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 babajador 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 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: 10-02-25	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: 10-02-25

Yo Alexandra Beltran identificado (o) con C.C 1033682834 de Bogotá. quien desempeña el cargo de Residente Social 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	10-02-25	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: AUX SST Firma:

870

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: 10-02-25

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alexandra Beltrán.

CARGO: Residente Social.

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 Alexandra Milena Beltrán Suárez identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 1.033.682.834 de Bogotá, me desempeño en la empresa CONSORCIO PARQUES RUU 2023 como Profesional Social informó que

ST acepto realizarme el examen de egreso.

Firma:	Fecha:
	10-02-25



FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1989

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

09-ABR-2007 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

P-2900100-00945925-M-1110482624-20171011 0058088413A 1 9910150421

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Scanned by TapScanner

872

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.110.482.624

PEÑA GUZMAN

APELLIDOS

JHON ALEXANDER

NOMBRES

Jhon Alexander Peña

FIRMA



Scanned by TapScanner



SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL COLOMBIANA IPS SOINCO

NIT: 900.435.736-4
Licencia Salud Ocupacional
Resolución 4871 de 07/05/2019
Salud Ocupacional Integral Colombiana S.A.S

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CERTIFICADO No.	110422	**Bogotá, D.C.**	2025-01-29 15:33:42
EMPRESA CONTRATANTE:	INDEPENDIENTE		PROFESIONAL SST
NOMBRE:	JHON ALEXANDER PEÑA GUZMAN	**DOCUMENTO No.**	CC 1110482624

SE REALIZA EXAMEN DE: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMENES		CONCEPTO	OBSERVACIONES
EXAMEN AUDIOMETRIA	DIAGNOSTICO	NORMAL	
EXAMEN OPTOMETRIA	CONCEPTO	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL-HDL-LDL-TRIGLICERIDOS)	OBSERVACIONES	PERFIL LIPIDICO ELEVADO.	

S

EXAMEN OPTOMETRIA	EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR
CUESTIONARIO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES	PERFIL LIPIDICO (COLT- CLDL- TGC)	

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL	Sin Restriccion para la Labor o el cargo con alteraciones
OBSERVACIONES	--DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS, GRASAS Y AZUCARES PROCESADOS. SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA. MANEJO DE HIPERLIPIDEMIA POR CONSULTA EXTERNA DE SU EPS RECOMENDACIONES GENERALES. ADHERENCIA A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.
RECOMENDACIONES	-USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL -REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AL MENOS 3 VECES POR SEMANA -REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA HORA DURANTE 5 MINUTOS -DIETA BALANCEADA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS -REALIZAR CAMBIOS POSTURALES CADA 3 HORAS -VALORACION ANUAL POR SU EPS
RESTRICCIONES	---

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL (GENERALES) OCUPACIONALES

USO DE EPP	HIGIENE POSTURAL
PAUSAS ACTIVAS	INICIO DE ACTIVIDAD FISICA
CONTROL NUTRICIONAL Y DE PESO	SVE (ERGONOMICO)
SVE (CARDIOVASCULAR-METABOLICO)	

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"

Joyce Harvey Ortega.

Joyce Harvey Ortega
Medico Ocupacional
C.C. 1.140.851.743
RM 162
U. Simón Bolívar

JOYCE CAROLINA HARVEY ORTEGA
1140851743 RM: 162/18/01/2023
Firma y sello del Médico Evaluador

Sin firma



Jhon Alexander Peña

JHON ALEXANDER PEÑA GUZMAN
CC 1110482624
Firma del trabajador Evaluado

Este certificado esta soportado con la Historia Clinica que reposa en los archivos de la IPS Soinco S.A.S, verificar la AUTENTICIDAD de este documento en los siguientes números PBX 746 44 46

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:19:53 PM horas del 06/03/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1110482624**
Apellidos y Nombres: **PEÑA GUZMAN JHON ALEXANDER**

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 06 de marzo de 2025, a las 12:21:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110482624
Código de Verificación	1110482624240306122129

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

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 Alexander Peña.
CARGO: residente sst.
CEDULA: 1104826824
FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 10/02/2025.
EMPRESA / CONTRATISTA: ARM consultoria.
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN:

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): Camilo Falla (Amigo).
NOMBRE: Camilo Falla
DIRECCIÓN: 93 - 7ma.
TELÉFONOS: 3012975925.

AFILIACIONES

ARL: Seguros Bolivar.
EPS: Sanitas
PENSIONES: Porvenir.
CAJA COMPENSACION:
NIVEL DE ESCOLARIDAD: Profesional.

INFORMACIÓN MEDICA

GRUPO SANGUÍNEO Y RH: A+.

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: Jhon Alexander Peña.
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1104826824
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 industriel.
* 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: Jhon Alexander Peña.

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1110482624

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN:

878

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

[✓] INDUCCION [ ] REINDUCCION

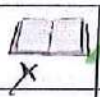
NOMBRE: Jhon Alexander peña. FECHA: 10-02-25

CARGO: Residente SST. CONTRATISTA: ARM

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)

 X	 X	 X	 X	
Conocer y tener claro 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
	 X		 X	
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	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 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: Estar Afiliado a la Seguridad Social Vigente.

6. 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)

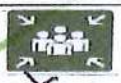
RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		1
Papel higiénico, servilletas, papel metalizado, papeles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



879

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 pueda 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:	10-02-25	Calificacion:	8/8	APROBADO SI	✓	NO	

880

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: 10-03-25

Yo Jhon pena identificado (o) con C.C 1110482624 de Ibague. quien desempeña el cargo de _____ 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	10-02-25	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: 10-02-25

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jhon Peña.

CARGO: Residente SST.

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 Jhon peña identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 1110482624 de Ibague., me desempeño en la empresa CONSORCIO PARQUES RUU 2023 como Residente SST. informó que

SI acepto realizarme el examen de egreso.

Firma: Jhon Alexander Peña.	Fecha: 10-02-25


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 79.969.989
ROMERO MORALES
APELLIDOS
JUAN CARLOS
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 30-DIC-1978
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
25-ENE-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-00004143-M-0079969989-20061013
0004341879A 1
1160000150

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: 04/03/2024 6:56 PM

ARL | sura

Medellín, 04 de marzo de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que JUAN CARLOS ROMERO MORALES identificado(a) con cédula de ciudadanía 79969989 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 12/05/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO INTERESCENARIOS N901680672

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL META

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5711001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:
C799699892406468196

Atentamente,

Dirección IP: 200.118.60.159, 192.230.104.4, 172.16.42.57

Salud Total EPS

Bogotá, Marzo 01 de 2025

Señor:
ROMERO MORALES JUAN CARLOS
CC. 79969989
CL 13 SUR N 14 ESTE -
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 16 de 2011. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
ROMERO MORALES JUAN CARLOS	79969989	C	Sep-16-2011	54	100	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
JUAN CARLOS ROMERO MORALES	79969989	Trabajador Independiente	CERRADO
JUAN CARLOS ROMERO MORALES	79969989	Trabajador Independiente	CERRADO
PEDRO DIGNO NAVARRO CASTILLA	79969989	Dependiente	CERRADO
PEDRO DIGNO NAVARRO CASTILLA	79969989	Dependiente	CERRADO
SUMINISTRAMOS COLOMBIA SAS	79969989	Dependiente	CERRADO
UN PULMON PARA TI DC	79969989	Dependiente	CERRADO
ARIAS LOPEZ CARLOS JULIO	79969989	Dependiente	CERRADO
CONSORCIO MI O	79969989	Dependiente	CERRADO
JUAN CARLOS BONILLA DIMATE	79969989	Dependiente	CERRADO
JUAN CARLOS ROMERO MORALES	79969989	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JUAN CARLOS ROMERO MORALES	79969989	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

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

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación,

siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

skandia

Skandia Pensiones y Cesantías S.A. con Nit. 800.148.514-2 como administradora Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias

Certifica

A Quien interese

Que JUAN CARLOS ROMERO MORALES identificado con cédula de ciudadanía número 79969989 se encuentra afiliado(a) a SKANDIA FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS bajo la afiliación número 700001595670, vigente desde el 1 de Octubre de 2011.

La anterior certificación se expide por solicitud del afiliado en Bogotá el 01 de Febrero de 2025.

Atentamente,

WALTER VALENZUELA CALDERON
Director de Servicio al Cliente

PORTAL-20220721-09:55-18915639

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de febrero de 2025, a las 15:30:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	79969989
Código de Verificación	79969989220721153030

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.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:30:43 PM horas del 01/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **79969989**

Apellidos y Nombres: **ROMERO MORALES JUAN CARLOS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 201124222

WEB
15:30:06
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de febrero 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 ROMERO MORALES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79969989:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

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.

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 romero. CARGO: SST.

CEDULA: 79969989 FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 10/03/2025.

EMPRESA / CONTRATISTA: ARM. NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN:

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): Amiga.

NOMBRE: Cristina Ballesteros.

DIRECCIÓN: perdomo Barrio.

TELÉFONOS: 3124506967.

AFILIACIONES

ARL: sura.

EPS: salud total.

PENSIONES: skandia.

CAJA COMPENSACION:

INFORMACIÓN MEDICA

GRUPO SANGUÍNEO Y RH: O+

NIVEL DE ESCOLARIDAD: especialista.

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: 79969989

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN:

890

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: _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: 79 969 989

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: Juan Carlos Pomero FECHA: 10-02-25

CARGO: Residente Ambiental. CONTRATISTA: APM.

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 sicoactivas	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: Respetar las normas de la politica 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 de Seguridad.

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

( ) Despues de 2 dias	(x) Inmediatamente
( ) Despues de 0 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 vidio, 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



842

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	✓	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	✓	
3	El sistema de suguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	✓	
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.	✓	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	✓	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	✓	
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	✓	

¡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: 10-02-25	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:

Yo Juan Carlos Romero identificado (o) con C.C 79969989 de Bogotá - quien desempeña el cargo de Residente Amb. 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	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	02/10/25	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: Aux SST Firma:

894

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: 10-02-25

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Juan Carlos Romero.

CARGO: Residente Ambiental.

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 Romero identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 79969989 de Bogotá., me desempeño en la empresa CONSORCIO PARQUES RUU 2023 como Residente Amb. Informó que

Si acepto realizarme el examen de egreso.

Firma:	Fecha:
	10-02-25.


COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.031.147.950
VALENCIA NEIRA
APELLIDOS
SANTIAGO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-1993
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-AGO-2011 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00680933-M-1031147950-20170202 0053432675G 1 9908709837

896

Medellín, 10 de Marzo de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que SANTIAGO VALENCIA NEIRA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1031147950 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 04/12/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ARM CONSULTORIA Y CONSTRCCIONES S.A.S N901212455

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5453002 - CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS AL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS»

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5453002 - CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS AL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5453002 - CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS AL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5453002

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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: 15/02/2022 4:30 PM

Dirección IP: 186.155.165.90, 192.230.104.3, 172.16.42.57

897

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-007 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1031147950
NOMBRES Y APELLIDOS	Valencia Neira,Santiago
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre dc Valencia Neira,Santiago , a los 10 días del mes de marzo del año 2025.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

898

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VALENCIA NEIRA SANTIAGO** identificado(a) con **CC** número **1.031.147.950** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 07 de septiembre de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 10 de marzo de 2025.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2022021516043

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 4087000-4072406-6264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

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



DATOS DEL PACIENTE

Fecha 01/02/2025 08:39:00 Empresa INDEPENDIENTE

Nombre SANTIAGO VALENCIA NEIRA

Cargo RESIDENTE DE OBRA Doc. Identidad CC 1031147950

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS.	2 ESPACIOS CONFINADOS	3 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICÉRIDOS
7 VISIOMETRIA	8 AUDIOMETRIA SOD	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	⊗	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	⊗	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ⊗	EPS	SI ○	NO ⊗

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO
SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

Trabajador: SANTIAGO VALENCIA NEIRA
CC 1031147950
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

900

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INDUCCION O REINDUCCION AL PUESTO DE TRABAJO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)
CUMPLIR COPN LAS NORMAS DE (SG-SST) PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
FORMACION EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS, ASISTIR A LAS CAPACITACIONES Y AL REENTRENAMIENTO DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 1409 DEL 23 DE JULIO DE 2012 QUE ESTABLECIÓ EL REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA LA PROTECCION CONTRA CAIDAS EN TRABAJO EN ALTURAS.
INDUCCION SOBRE EL USO DE ARNES SI LO REQUIERE
EN EL CASO DE TRABAJAR A LA INTERPERIE DISPONER DE UN UNIFORME DE TRABAJO ADECUADO CON ZAPATO CON SUELA ANTIDESLIZANTE
USO DE PROTECCION AUDITIVA (SILICONA-COPA)
USAR UN ADECUADO PROTECTOR DEL SISTEMA RESPIRATORIO
SI SE EJECUTA TRABAJOS CON PROYECCIONES, SALPICADURAS, DESLUMBRAMIENTOS UTILIZAR GAFAS DE SEGURIDAD.
PROTECCION CONTRA CAIDAS EN LA EMPRESA DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EXISTENTES EN LOS LUGARES DE TRABAJO
HABITOS POSTURALES ADECUADOS FORTALECIMIENTO DE LOS MUSCULOS DE LA ESPALDA Y LOS MUSCULOS ABDOMINALES
INSPECCIONAR LAS HERRAMIENTAS PERIODICAMENTE ANTES DE UTILIZARLAS
EVITAR EL USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS
USO DE BLOQUEADOR SOLAR
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE PRESENTE Y QUE LE LIMITE TRABAJAR
MANTENER UN SUEÑO REPARADOR DE 8 HORAS COMO MÍNIMO.
ABSTENERSE DE TOMAR BEBIDAS ALCOHOLICAS O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS HORAS ANTERIORES A SU TRABAJO
DEBE LLEVAR UNA VIDA SALUDABLE CON DIETA BAJA EN GRASAS Y HARINAS

CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

POR PANDEMIA ACTUAL SE RECOMIENDA:
1. LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS Y ACATAR MEDIDAS FRENTE A COVID - 19
2. POLITICAS DE HIGIENE RESPIRATORIA, USO OBLIGATORIO DE TAPABOCAS PERMANENTE
3. LIMPIEZA ENFATIZANDO EN LA DESINFECCION DE SUPERFICIES Y UTENSILIOS DE TRABAJO.

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

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

Trabajador: SANTIAGO VALENCIA NEIRA
CC 1031147950
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 05 de marzo de 2025, a las 11:55:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1031147950
Código de Verificación	1031147950240305115550

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:57:34 AM horas del 05/03/2025, el ciudadano identificado con: Cédula de Ciudadanía Nº **1031147950**

Apellidos y Nombres: **VALENCIA NEIRA SANTIAGO**

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

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: santiago valencia
CARGO: inspector tecnico.
CEDULA: 1031147950
FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 10/03/2025.
EMPRESA / CONTRATISTA: ARM.
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN:

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): Amiga.
NOMBRE: karen rojas.
DIRECCIÓN: Diamantbay Barrio.
TELÉFONOS: 3102093966

AFILIACIONES

ARL: sura.
EPS: sanitas
PENSIONES: Proteccion.
CAJA COMPENSACION: Comfenar.
NIVEL DE ESCOLARIDAD: tecnologo.

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:
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1031147950
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.	✓	**Químico:** Material particulado, vapores, gases, polvo, fibras y humos.	✓
Locativos: Sistemas de almacenamiento y acopios, superficies de trabajo, condiciones de orden y aseo.	✓	**Biológico:** Virus, bacterias, hongos, mordeduras, picaduras, fluidos o excrementos.	✓
Psicosocial: Cambios organizacionales, canales de comunicación, organización del trabajo, pausas, carga mental.	✓	**Biomecánico:** Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, manejo de cargas, movimientos repetitivos.	✓
Seguridad: Explosiones, fugas, incendios, trabajos en alturas y espacios confinados	✓	**Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, contacto eléctrico.	✓
Físico: Ruido, iluminación, radiaciones, vibraciones.	✓	**Fenómenos naturales:** Terremoto, derrumbes, granizadas, vendavales, inundación.	✓

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: _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1031147450

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

☑ INDUCCION ☐ REINDUCCION

NOMBRE: Santiago Valencia. FECHA: 10-02-25

CARGO: Inspector de Obra. CONTRATISTA: ARL.

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 alcoactivas	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 ALCOHOL, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: Cumplir 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: Contar con las afiliaciones de Seguridad.

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

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

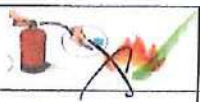
6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la canaca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

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. Señala 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 o incidentes		F
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades laborea		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: 10-02-25	Calificacion: 8/8	APROBADO SI [V] 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: 10-02-25

Yo Santiago Valencia identificado (o) con C.C 1031147950 de Bogotá quien desempeña el cargo de Inspecto obra acepto haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	01-02-25	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: 10-02-25

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Santiago Valencia

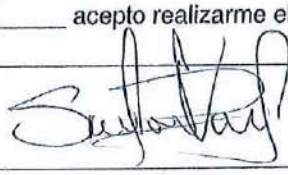
CARGO: Inspector de Obra.

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 Santiago Valencia. identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 1031147950 de Bogotá., me desempeño en la empresa CONSORCIO PARQUES RUU 2023 como Inspector. informó que

SI acepto realizarme el examen de egreso.

Firma:	Fecha:
	10-02-25


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 72.215.845
SARMIENTO VILLACOB
APELLIDOS
JAIME ALBERTO
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1976
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
07-FEB-1994 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-00242432-M-0072215845-20100623
0022437497A 1
1390711074

ARM
CONSULTORIA Y
CONSTRUCCIONES



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.072.429.717

TORRES CALDERON

APELLIDOS

JEAN CARLO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-1995

LA MESA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

18-SEP-2013 LA MESA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1514200-00508918-M-1072429717-20131114 0035771408A 1 40922071

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

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



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **24/05/2024 08:37:00** Empresa **ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS**

Nombre **JEAN CARLO TORRES CALDERON**

Cargo **INSPECTOR TECNICO** Doc. Identidad **CC 1072429717**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS.	2 ESPACIOS CONFINADOS	3 PERIODICO
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO , LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICÉRIDOS
7 VISIOMETRIA	8 AUDIOMETRIA SOD	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	○	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	⊗	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	⊗	○
Apto para trabajar en espacios confinados	⊗	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ⊗ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ⊗	EPS	SI ○	NO ⊗

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO
SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS

JOSE LUIS RODRIGUEZ BAQUERO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79570561 RM:

Trabajador: JEAN CARLO TORRES CALDERON
CC 1072429717
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

DIETA SANA, HACER EJERCICIO, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, HACER PAUSAS ACTIVAS, USAR EPP SEGÚN REQUIERA, LAVADO DE MANOS, USAR TAPABOCAS, NOTIFICAR SI PRESENTA SINTOMAS COVID 19,
--CONTROL DE NUTRICION EN EPS Y OFTALMOLOGIA, USAR PROTECCION VISUAL, CONTROL DE PESO CORPORAL
CONTROLES PERIODICOS POR OPTOMETRIA Y OTORRINO
INDUCCION CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
FORMACION EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS CON CAPACITACION SOBRE EL USO DE ARNES SI LO REQUIERE
EVITAR EL USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS
USO DE ROPA Y ZAPATOS ADECUADOS
USO DE BLOQUEADOR SOLAR TRES VECES AL DIA
INSPECCIONAR LAS HERRAMIENTAS PERIODICAMENTE ANTES DE UTILIZARLAS,
INFORMACION A LA EMPRESA SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE LE LIMITE TRABAJAR
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

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

JOSE LUIS RODRIGUEZ BAQUERO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79570561 RM:

Trabajador: JEAN CARLO TORRES CALDERON
CC 1072429717
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

914

ARL | sura

Medellín, 10 de Marzo 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 ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000000009 - COMICRON, 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
C1072429717	TORRES CALDERON JEAN CARLO	16/02/2023		942023QC	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:C11105212362412032069

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 29/04/2024 08:54:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 201.244.250.97, 192.230.104.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

915

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 15 01 1 0 2 4

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	4. Tipo de afiliado: A. Cotizante X	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia X	B. Colectiva	A. Contributivo X	B. Cabeza de familia	C. Beneficiario
B. Reporte de Novedades X	• Beneficiario o afiliado adicional	C. Institucional	B. Subsidiado	5. Tipo de cotizante: A. Dependiente X	B. Independiente C. Pensionado
		D. De oficio			1

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: TORRES	Segundo Apellido: CALDERON	Primer Nombre: JEAN	Segundo Nombre: CARLO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1072429717	Femenino Masculino X	17 10 9 1 9 9 5

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo Condición			SURA ARL	PORVENIR AFP

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			Teléfono fijo	
$1.800.000	CL 7 A BIS 80 B 41				3112437235
Correo electrónico: jean-carlo1995@hotmail.com	Municipio / Distrito: BOGOTA D.C.	Zona Urbana X	Rural	Localidad / Comuna	Departamento: DISTRITO CAPITAL

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

19. Apellidos y nombres					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre		
20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo Femenino	Masculino	23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	

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

	24. Apellidos y nombres				25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo	
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre			Femenino	Masculino
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo (F N M)	31. Discapacidad Condición (T P)	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Cofuss AV. 1A DE MAYO RED SUR	1959
B	
B	
B	

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación
ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	NIT
37. Número del documento de identificación: 901212455	**38. Tipo de aportante o pagador pensiones** (a registrar por la EPS)
39. Ubicación: CL 52 NRO 72 24 AP 404 TO 1 CON TORRES DE NOR 3115293441	Correo electrónico: DISTRITO CAPITAL — BOGOTA D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo Femenino Masculino	Fecha de nacimiento D D M M A A A A
42. Fecha: 0 1 1 0 2 2 0 2 3			
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

jean torres

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN Cant. RC Cant. TI Cant. CC ✓ Cant. 1 PA Cant. CE Cant. CD Cant. PE Cant. SC Cant. Total 1
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administra
62. Documento en que conste la pérdida de la pat los padres o la declaración sumaria por el cotiz
63. Copia de la autorización de traslado por parte
64. Certificación de vinculación a una entidad aute
65. Copia del acto administrativo o providencia de l la calidad de beneficiario o se ordene la afiliac

15 NOV 2024
Cód. 433 Hollman López Arias
SUJETO A VERIFICACIÓN

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial	67. Datos del SISBÉN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio: Código del departamento:	Número de la ficha: Puntaje: Nivel:	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	71. Firma del funcionario	

OBSERVACIONES: Aportes mes de Marzo, documentos en base

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

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

compensar | eps salud

	SI	NO
¿Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	☑	☐
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	☑	☐
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	☑	☐
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	☑	☐
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	☑	☐

Firma del afiliado (cotizante): jean torres

No. Identificación: 1072429717

B
15 FEB 2023
Cód. 433 Holman López Arias
SUJETO A VERIFICACIÓN

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____

lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____

con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

Huella

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2012, para tratar mi información personal, según lo establecido en su Manual de Protección de Datos Personales, disponible en:www.compensar.com / vínculo protección Datos Personales; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención en salud; información sobre la cual podré, en cualquier momento, ejercer mis derechos de Habeas Data, para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmitir mis datos personales a las administradoras encargadas de la seguridad social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema.
- Compartir mis datos personales con la Caja de Compensación Familiar Compensar para efectos de la prestación de servicios de salud.

Cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, entre ellos el correo electrónico proteccióndedatos@compensar.com, y la central telefónica de la EPS.

La protección de datos personales efectuada por Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y manifiesto expresamente que conozco dónde consultar la información sobre protección de datos personales, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

Firma del afiliado (cotizante): jean torres

No. Identificación: 1072429717

917

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JEAN CARLO TORRES CALDERON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.072.429.717**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 10 de Marzo 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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 267208472

PIB
12:27:00
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 de marzo 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) JEAN CARLO TORRES CALDERON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1072429717:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 27 de marzo de 2025, a las 12:25:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1072429717
Código de Verificación	1072429717250327122517

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:24:40 PM horas del 27/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1072429717**

Apellidos y Nombres: **TORRES CALDERON JEAN CARLO**

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

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: Jean carlos torres
CARGO: Aux tecnico.
CEDULA: 1072429717.
FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 10/03/2025.
EMPRESA / CONTRATISTA: ARM consultoria.
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN: Ana lucia camelo.

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): Hilda torres (mamá).
NOMBRE: Hilda torres.
DIRECCIÓN: Finca retiro verela espino - mesa cordillamarca.
TELÉFONOS: 322.938.69 52.

AFILIACIONES

ARL: sura.
EPS: compensar
PENSIONES: porvenir.
CAJA COMPENSACION: compensar
NIVEL DE ESCOLARIDAD: profesional

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 todas 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: 1072429717
FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: Ana camelo.

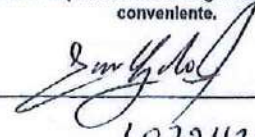
CONSORCIO PARQUES VERDES	ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1
		feb-25
		SST-FOT-002

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.

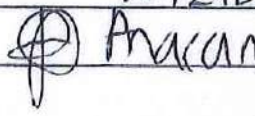
RIESGOS EXISTENTES			
Mecánico: Atrapamiento, materiales proyectados, herramientas.	X	**Químico:** Material particulado, vapores, gases, polvo, fibras y humos.	X
Locativos: Sistemas de almacenamiento y acopios, superficies de trabajo, condiciones de orden y aseo.	X	**Biológico:** Virus, bacterias, hongos, 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: 1.072429717.

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: Jean Carlo Torres Calderon FECHA: 10-3-2025

CARGO: Auxiliar técnico CONTRATISTA: AKM.

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocamos 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 alcoactivas	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:
No tomar,
No fumar.
No consumir SPA.

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:
Afiliaciones a seguridad social,
Antecedentes judiciales

6. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

( ) Despues de 2 dias	(X) Inmediatamente
( ) Despues de 6 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



924

CONSORCIO PARQUES VENDES	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 o 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:	Ana lucia cano	Fecha:	10/03/25.	Calificacion:	8/8	APROBADO: SI [X] NO [ ]

925

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:

Yo Jean Carlo Torres C identificado (o) con C.C 1012422917 de La Mesa quien desempeña el cargo de Aux. técnico. 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	X	Periódico		Alturas	X	Retiro	
Fecha	21-05-2026	Fecha		Fecha		Fecha	

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

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	SI	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente	X			
Control Optométrico periódico	X			
Higiene postural y de columna	X			
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia			X	
Control por EPS por nutricionista			X	
Control por EPS por Ortopedia			X	
Dieta y ejercicio	X			
Control Semestral			X	
Valoración por medicina general			X	
Alimentación Sana	X			
Ejercicio frecuente	X			
Dieta balanceada	X			
Control Anual por EPS	X			
Recomendación médica para el área de trabajo	**Diagnostico**			**Observaciones**
	SI	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad.	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna			X	
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica	X			
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual			X	
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo			X	
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio			X	
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: Jean Torres Cargo: Aux técnico Firma: _____

926

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: 10-03-2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jean Carlo Torres C.

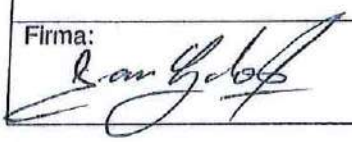
CARGO: Aux. técnico.

ASUNTO: ORDEN DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL.

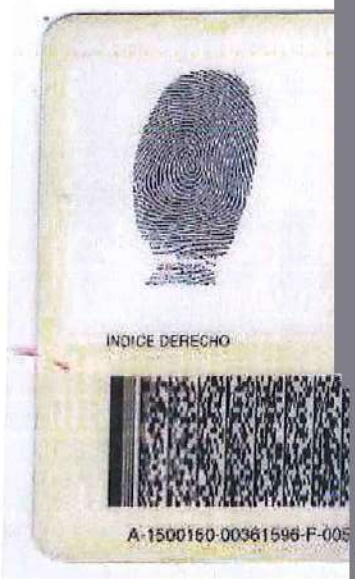
Dando cumplimiento a lo establecido en el código sustantivo del trabajo, me permito notificarle que a partir de la fecha dispone de 5 (cinco) días para presentarse a la práctica del correspondiente **EXAMEN MEDICO DE RETIRO OCUPACIONAL.**
En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección 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 Jean Carlo Torres C. identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 1072429717 de La Mesa, me desempeño en la empresa CONSORCIO PARQUES RUU 2023 como Aux. técnico informó que

Si acepto realizarme el examen de egreso.

Firma:	Fecha:
	10/03/25.





HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Ce
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 -
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILI
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACT

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales
marzo de 2025, a las 14:27:20, el número de identificación, relacionado a continuaci
REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1031182437
Código de Verificación	1031182437250327142720

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y núme
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,
plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

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



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **28/10/2024 08:10:00** Empresa **ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES**

Nombre **PATRICIA ELIZABETH SUPELANO RIOS**

Cargo **PROFESIONAL AMBIENTAL Y APOYO SST** Doc. Identidad **CC 52735157**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS.	2 ESPACIOS CONFINADOS	3 INGRESO
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO , LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICÉRIDOS
7 VISIOMETRIA	8 AUDIOMETRIA SOD	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	⊗	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	⊗	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ⊗	EPS	SI ○	NO ⊗

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO
DEBE CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO MEDICO YA INSTAURADO EN LA EPS
SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS
USO DE MEDIAS PARA LA VARICE

Dr. José Luis Rodriguez B. Medico Especialista Salud Ocupacional Resl. R.A.T. 0380/04

JOSE LUIS RODRIGUEZ BAQUERO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79570561 RM:

Patricia Supelano

Trabajador: PATRICIA ELIZABETH SUPELANO RIOS CC 52735157
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

CORRECCION VISUAL ADECUADA Y PERMANENTE
TRABAJO CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
ADECUADOS HABITOS POSTURALES PARA CONSERVAR EN BUEN ESTADO LA COLUMNA
MANEJO DE ESTRES CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL
SE ACONSEJA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS QUE MANTENGAN UN PESO SALUDABLE
PAUSAS ACTIVAS PARA EVITAR TRAUMAACUMULATIVO EN MIEMBROS SUPERIORES
PAUSAS VISUALES CADA 3 HORAS SI ESTA EXPUESTO A PERMANECER PROLONGADAMENTE RENTE A UN EQUIPO DE COMPUTO Y/O CELULAR
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE LIMITE TRABAJAR
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIALCLINICO,EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR

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

JOSE LUIS RODRIGUEZ BAQUERO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79570561 RM:

Trabajador: PATRICIA ELIZABETH SUPELANO
CC 52735157
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Medellín, 30 de september de 2024

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que PATRICIA ELIZABETH SUPELANO RIOS identificado(a) con cédula de ciudadanía 52735157 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 01/10/2024 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO EDIFICACIONES DISTRITALES N901744276

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL GUAJIRA

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5711001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP: 191.104.176.38, 192.230.104.8, 172.16.42.57

Bogotá, Marzo / 10 de 2025

Señor (a): PATRICIA ELIZABETH SUPELANO RIOS
CC. 52735157
AV CARRACAS 27 82 SUR
BOGOTÁ

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Septiembre / 1 de 2016, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

PATRICIA ELIZABETH SUPELANO RIOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.735.157,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 10 de Marzo 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:43:43 PM horas del 27/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52735157**

Apellidos y Nombres: **SUPELANO RIOS PATRICIA ELIZABETH**

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 jueves 27 de marzo de 2025, a las 12:44:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52735157
Código de Verificación	52735157250327124409

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

52735157

¿ Cual es la Capital del Valle del Cauca?

8

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) PATRICIA ELIZABETH SUPELANO RIOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 52735157.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, marzo 27, 2025 - Hora de consulta: 12:44:26

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Le para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aquí para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor informació http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software 2210

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: Patricia Sepelano.
CARGO: Auxiliar Ambiental
CEDULA: 52735157
FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 10-02-2025
EMPRESA / CONTRATISTA: ARM.
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN:

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): Yolanda Rios
NOMBRE: Madre.
DIRECCIÓN: Av. Caracas 27-82. Sur.
TELÉFONOS: 3143672337

AFILIACIONES

ARL: Sura
EPS: Salud Total
PENSIONES: Porvenir
CAJA COMPENSACION: Compensar
NIVEL DE ESCOLARIDAD: Profesional.

INFORMACIÓN MEDICA

GRUPO SANGUÍNEO Y RH: A+

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: Patricia Sepelano.
CEDULA DE CIUDADANÍA: 52735157.
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.	✓	**Químico:** Material particulado, vapores, gases, polvo, fibras y humos.	✓
Locativos: Sistemas de almacenamiento y acopios, superficies de trabajo, condiciones de orden y aseo.	✓	**Biológico:** Virus, bacterias, hongos, mordeduras, picaduras, fluidos o excrementos.	✓
Psicosocial: Cambios organizacionales, canales de comunicación, organización del trabajo, pausas, carga mental.	✓	**Biomecánico:** Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, manejo de cargas, movimientos repetitivos.	✓
Seguridad: Explosiones, fugas, incendios, trabajos en alturas y espacios confinados	✓	**Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, contacto eléctrico.	✓
Físico: Ruido, iluminación, radiaciones, vibraciones.	✓	**Fenómenos naturales:** Terremoto, derrumbes, granizadas, vendavales, inundación.	✓

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: Patricia Lupelano.

CEDULA DE CIUDADANÍA: 52735157

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: Patricia Supelano FECHA: 10-02-2025

CARGO: Aux Ambiental CONTRATISTA: ARM

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)

X		X	X	
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
	X		X	
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	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: No consumir ninguna sustancia que ponga en riesgo mi salud y seguridad en el trabajo.

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: - Cédula de Ciudadanía
- Examen médico de Ingreso.

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

○ Despues de 2 días	● Inmediatamente
○ Despues de 8 días	○ Al día 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	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: 10-02-25	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: 10-02-2025

Yo Patricia Supelano identificado (o) con C.C 52735152 de Bogotá quien desempeña el cargo de Aux Ambiental 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	28-10-24	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: Aux 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: 10-02-2025.

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Patricia Supelano R.

CARGO: Auxiliar Ambiental

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 Patricia Supelano R identificado(a) con Cédula de ciudadanía Nº 52735157 de Bogotá D.C., me desempeño en la empresa CONSORCIO PARQUES RUU 2023 como Aux. Ambiental informó que

Si acepto realizarme el examen de egreso.

Firma:	Fecha:
Patricia Supelano	10-02-2025.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
1.110.521.236
RODRIGUEZ MUÑOZ
APELLIDOS
VIVIANA ANDREA
NOMBRES
Andrea Rodriguez Muñoz
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-1992
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
29-MAR-2010 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONA
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRE
INDICE DERECHO
A-2900100-00588311-F-1110521236-20140612
0039014373A 1
6362924407

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
NIT. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

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



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **10/02/2025 10:07:00** Empresa **ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS**

Nombre **VIVIANA ANDREA RODRIGUEZ MUÑOZ**

Cargo **DIRECTORA DE OBRA** Doc. Identidad **CC 1110521236**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 EVALUACION OSTEOMUSCULAR	3 VISIOMETRIA
4 AUDIOMETRIA SOD	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios	○	○
confinados Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ⊗ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ⊗	EPS	SI ○	NO ⊗

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR

PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL
HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE

DIEGO ANDRES SIERRA
Medico UN R.M 11129/2010
Especialista en Salud Ocupacional UCMC
Lic. 252258/2016

DIEGO ANDRES SIERRA CASTAÑEDA
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 80800049 RM: 252258/2016

Trabajador: VIVIANA ANDREA RODRIGUEZ MUÑOZ
CC 1026287780
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
NIT. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y CUIDADO DE COLUMNA

ALIMENTACION BALANCEADA.

MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

EJERCICIO FISICO CARDIOVASCULAR 4 VECES POR SEMANA 40 MINUTOS, DIETA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS
CONTROL AUDITIVO Y POR OPTOMETRIA CADA AÑO POR SU EPS
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION AUDITIVA EN SU LUGAR DE TRABAJO

POR PANDEMIA ACTUAL SE RECOMIENDA:
1. LAVADO DE MANOS AL INGRESO A SU TRABAJO, CADA 3 HORAS, ANTES DE COMER, ANTES Y DESPUES DE MANIPULAR EQUIPOS Y HERRAMIENTAS DE TRABAJO, POLITICAS DE HIGIENE RESPIRATORIA.
2. INFORMAR A SU EMPLEADOR SI PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIOS O SI HA PRESENTADO CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID-19 SIN PROTECCION.
3. ASISTIR A CAPACITACIONES, ACATAR MEDIDAS Y PROTOCOLOS DE SU EMPRESA Y LOS NACIONALES FRETE A COVID - 19.
4. CUMPLIR INDICACIONES DE LA AUTORIDAD LOCAL SOBRE RESTRICCIONES DE MOVILIDAD Y OTRAS.
5. LIMPIEZA ENFATIZANDO EN: LAVADO DE MANOS, HIGIENE RESPIRATORIA, USO DE TAPABOCAS, DESINFECCION DE SUPERFICIES Y UTENSILIOS DE TRABAJO.
6. PROMOVER CAMINATAS O TRASLADOS EN BICICLETA
7. MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL.
8. EVITAR MANIPULACION DEL ROSTRO (OJOS NARIZ BOCA).
9. USO DE ANTIBACTERIAL
10. VENTILACION AREA DE TRABAJO CASA O VEHICULO.
11. DESINFECCION DE AREAS Y HERRAMIENTAS AL TERMINAR EL TURNO.
12. LAVADO DE MANOS AL INGRESO Y SALIDA DE ESPACIOS COMUNES.
13. CUMPLIR PROTOCOLOS ESPECIFICOS SEGUN TIPO DE ACTIVIDAD.

CONTROL AUDITIVO CADA AÑO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION AUDITIVA EN SU LUGAR DE TRABAJO

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

DIEGO ANDRES SIERRA
Medico UN R.M 11129/2010
Especialista en Salud Ocupacional UCMC
Lic. 252258/2016

DIEGO ANDRES SIERRA CASTAÑEDA
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 80800049 RM: 252258/2016

Trabajador: VIVIANA ANDREA RODRIGUEZ MUÑOZ
CC 1026287780
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

945

ARL | sura

Medellín, 10 de Marzo 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 ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES 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
C1110521236	RODRIGUEZ MUÑOZ VIVIANA ANDREA	06/08/2020		13126835	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:C11105212362414541701

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 24/05/2024 11:35:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 201.244.250.97, 192.230.104.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1110521236
NOMBRES Y APELLIDOS	Rodriguez Muñoz,Viviana Andrea
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/10/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rodriguez Muñoz,Viviana Andrea, a los 10 días del mes de marzo del año 2025.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

947

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

VIVIANA ANDREA RODRIGUEZ MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.521.236,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 10 de Marzo 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:42:47 AM horas del 27/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1110521236**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ MUÑOZ VIVIANA ANDREA**

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 jueves 27 de marzo de 2025, a las 11:43:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110521236
Código de Verificación	1110521236250327114332

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. 267202966

PIB
11:48:44
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 de marzo 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) VIVIANA ANDREA RODRIGUEZ MUÑOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110521236:

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: Viviana andrea rodriguez.
CARGO: representante legal.
CEDULA: 1110521236
FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 10/02/2025.
EMPRESA / CONTRATISTA: ARM consulto
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN: Ana camelo.

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): Prima.
NOMBRE: Cristina rodriguez.
DIRECCIÓN: Normancha.
TELÉFONOS: 3124500 09

AFILIACIONES

ARL: sura
EPS: sanitas
PENSIONES: porvenir.
CAJA COMPENSACION: compensar.
NIVEL DE ESCOLARIDAD: especialista.

INFORMACIÓN MEDICA

GRUPO SANGUÍNEO Y RH: Ot.

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: 1110521236.
FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: Ana camelo SST

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

CEDULA DE CIUDADANÍA: x 1.110.521.236

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: Arnulfo SST

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

[✓] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Andrea Rodriguez FECHA: 10-02-25

CARGO: Representante legal. CONTRATISTA: ARM.

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 sicoactivas	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: 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: Contar con la Seguridad Social Eps, ARL. AFp.

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

○ Despues de 2 días	(X) Inmediatamente
○ Despues de 0 días	○ Al día 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	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 o 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: 10-02-25	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: 10-02-25.

Yo Andrea Rodriguez identificado (o) con C.C 1110521236 de Ibague quien desempeña el cargo de Representante L. 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	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	10/02/25	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: Aux. 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: 10-02-25

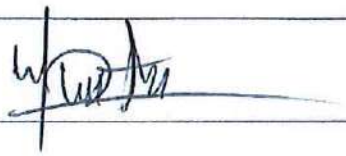
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Andrea Rodriguez
CARGO: Representante legal

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 Andrea Rodriguez identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 111.521236 de Ibague, me desempeño en la empresa CONSORCIO PARQUES RUU 2023 como Representante Legal informó que

_____ acepto realizarme el examen de egreso.

Firma:	Fecha:
x 	10-02-25.



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1999
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

06-OCT-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01094035-F-1031182437-20190820 0067444536A 1 9909763590

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.031.182.437
CAMELO HERNANDEZ
APELLIDOS
ANA LUCIA
NOMBRES

AnaLuciaCamelo
FIRMA



Escaneado con CamScanner

ARL | sura

Medellín, 10 de Marzo 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 ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000000009 - COMICRON, 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
C1031182437	CAMELO HERNANDEZ ANA LUCIA	01/11/2023		21417194	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:C111052123624120300 64

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 29/04/2024 08:21:04 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 201.244.250.97, 192.230.104.10, 172.16.42.57

959

SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación:	Ingreso (X)	Periódico ○	Retiro ○	Post incapacidad ○	Caso ocupacional ○
	Control ○	Reubicación ○	Ingreso al SVE ○	Trabajo en alturas (X)	



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **08/01/2025 11:07:00** Empresa **ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS**

Nombre **ANA LUCIA CAMELO HERNANDEZ**

Cargo **INSPECTOR SST** Doc. Identidad **CC 1031182437**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS	3 ESPACIOS CONFINADOS
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO , LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICÉRIDOS
7 VISIOMETRIA	8 AUDIOMETRIA SOD	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	(X)	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	(X)	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	(X)	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual (X) Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO (X)	ARL	SI ○	NO (X)	EPS	SI ○	NO (X)

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO EN PISO ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS
EVITAR EL USO DE CELULAR EN SU LABOR
USO DE CORRECION VISUAL PERMANENTES Y OBLIGATORIA

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

Ana Camelo

Trabajador: ANA LUCIA CAMELO HERNANDEZ
CC 1031182437
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

960

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

SE RECOMIENDA BAJAR DE PESO
INDUCCION O REINDUCCION AL PUESTO DE TRABAJO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) CUMPLIR CON LAS NORMAS PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
FORMACION EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS, ASISTIR A LAS CAPACITACIONES
INDUCCION SOBRE EL USO DE ARNES SI LO REQUIERE
EVITAR EL USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS, USO DE BLOQUEADOR SOLAR, USO DE ROPA Y ZAPATOS ADECUADOS Y USO DE LOS EPP QUE PROPORCIONE LA EMPRESA
INSPECCIONAR LAS HERRAMIENTAS PERIODICAMENTE ANTES DE UTILIZARLAS,
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE PRESENTE Y QUE LE LIMITE TRABAJAR
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS QUE MANTENGA UN PESO SALUDABLE
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

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

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

Ana Camelo

Trabajador: ANA LUCIA CAMELO HERNANDEZ
CC 1031182437
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

961

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ANA LUCIA CAMELO HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.031.182.437**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 10 de Marzo 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.

962

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1031182437
NOMBRES Y APELLIDOS	Camelo Hernandez,Ana Lucia
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	02/12/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Camelo Hernandez,Ana Lucia, a los 29 días del mes de marzo del año 2025.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

963

Trabajo Seguro en Alturas

LRI S.A.S.

Aprobación Ministerio de trabajo ***No. 08SE2018220000000034177 del 18 de Septiembre del 2018***
Certificación ICONTEC ***No. CS-CER631362 del 24 de Agosto del 2018***
En cumplimiento de la resolución 4272 de 2021 expedida por el ministerio de trabajo.

Certificado de capacitación y entrenamiento para Trabajo en Altura

ANA LUCIA CAMELO HERNANDEZ

Con Cédula de ciudadania Nro. ***1031182437***
Afiliado a la ARL: ***AXA Colpatria S.A.***
cursó y aprobó la formación de

ACTUALIZACIÓN DE COORDINADORES PARA TRABAJO EN ALTURAS

Con una duración de ***20*** *horas*
Realizado en Bogotá del ***21/12/2022*** *al* ***22/12/2022***
Enviado a capacitación y entrenamiento por parte de la empresa:
Razón Social: ***ASEO MOVIL URBANO SAS*** *NIT:* ***900046954***
Rep. Legal informado: ***EDWARD BETANCOURT CONTRERAS***

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá D.C,
el 22/12/2022

VIVIANA RAIGOSA JARAMILLO
C.C: 52976507
Entrenador para Trabajo seguro en alturas
Resolución SENA # 57380122 del 09/01/2019
Lic. SO # 6967 de 09/06/2016

LUIS HUMBERTO MARTINEZ PLATA
C.C: 79372093
Representante Legal

Para verificar la autenticidad de este certificado:
Comuníquese a nuestra linea de atención ***601 5662100***
Ingrese a nuestro sitio web ***http:\\www.lrisas.com***
Escane el codigo QR presente en este documento.

Código de verificación

8857

Licencia de Salud Ocupacional
No. **5751 de mayo 3 de 2018**

NIT: 900413167-9
Cra 79B No. 41F - 72 Sur
Teléfonos: 601 5662100
http:\\www.lrisas.com - gerencia@lrisas.com

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:28:30 PM horas del 27/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1031182437**

Apellidos y Nombres: **CAMELO HERNANDEZ ANA LUCIA**

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

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

1031182437

¿Escriba los dos ultimos digitos del documento a consultar?

CALI

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) ANA LUCIA CAMELO HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1031182437.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, marzo 27, 2025 - Hora de consulta: 14:26:08

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Le para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aquí para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor informació http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software 2013

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9010070946
9010070946

No. de Radicación: 26240359
Fecha de Radicación: 25 05 2023

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	GARCIA	CARPIO	WILFRIDO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo Femenino / Masculino	10. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)
CC	85436125	Femenino [ ] Masculino [X]	27 09 1968

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo: F N M; Condición: T P)	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección	Indicativo	Teléfono celular
$1.160.000			

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Corregimiento	Departamento

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

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

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

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino / Masculino	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	31. Discapacidad: Tipo (F N M)	Condición (T P)	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana / Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
ARM CONSULTORIA Y	NT	901212455	

39. Ubicación		Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CALLE 52 72 24 APTO 404 TO 1	3115293441		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de Identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de Identidad	Número del documento de Identidad	Sexo Femenino / Masculino	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha novedad (D D M M A A A A)
				02 05 2023

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE DE OBRA

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

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

Cambio Empleo

INTERNET

09/2016

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: Analucia camelo
CARGO: SST.
CEDULA: 1031182437.
FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 10/03/2025.
EMPRESA / CONTRATISTA: AIM.
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN: Anderson ortiz.

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): papa.
NOMBRE: miguel camelo.
DIRECCIÓN: Cra 45 sur #2245
TELÉFONOS: 3212025808.

AFILIACIONES

ARL: Sura.
EPS: sanitas.
PENSIONES: porvenir.
CAJA COMPENSACION: Compensar.

INFORMACIÓN MEDICA

GRUPO SANGUÍNEO Y RH: O+.

NIVEL DE ESCOLARIDAD: tecnologa.

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: Anacamelo
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1031182437.
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: Anacaneto

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1031182437

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: Ana lucia camelo. FECHA: 10/03/2025

CARGO: SST. CONTRATISTA: ARM.

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 las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información claro, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los lentes de trabajo
				
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	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: NO fumar- no tomar. NO consumir sustancias.

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)

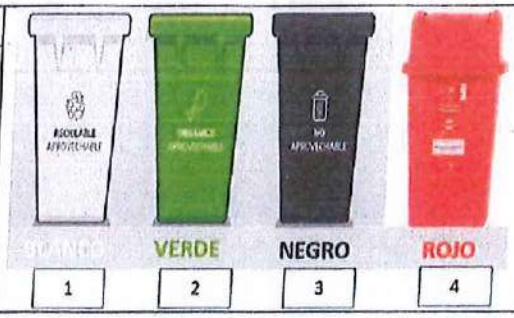
RTA: seguridad social. Antecedentes procuraduria contraloria.

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

( ) Despues de 2 dias	(X) Inmediatamente
( ) Despues de 0 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)

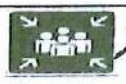
RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias quimicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y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



970

CONSORCIO PARQUES VERDES	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Version 1 feb-26 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	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 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 o 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: 10/03/25	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: 10/03/2025

Yo Ana Lucia Camelo identificado (o) con C.C 1031102137 de Bogota quien desempeña el cargo de SST 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	X	Periódico		Alturas	X	Retiro	
Fecha	03-01-25	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

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

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

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.	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica	X			
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual			X	
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo			X	
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio			X	
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				
Sin restricciones.				

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

Elaborado por: Ana Camelo. Cargo: SST Firma: Anacamelo.

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: 10/03/2025.

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Ana lucia camelo.

CARGO: SST.

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 Ana lucia camelo. identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 10/03/2025. de Bogota., me desempeño en la empresa CONSORCIO PARQUES RUU 2023 como SST. informó que

SI acepto realizarme el examen de egreso.

Firma:	Fecha:
Anacamelo.	10/03/2025.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.023.915.593**

ORTIZ SIERRA

APELLIDOS

ANDERSON ORLANDO

NOMBRES

ANDERSON ORTIZ
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-DIC-1991**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-ABR-2010 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00244878-M-1023915593-20100715 0022783652A 2 34653929

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

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



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **29/05/2024 08:05:00** Empresa **ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS**

Nombre **ANDERSON ORLANDO ORTIZ SIERRA**

Cargo **INSPECTOR SST** Doc. Identidad **CC 1023915593**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS.	2 ESPACIOS CONFINADOS	3 PERIODICO
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO , LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICÉRIDOS
7 VISIOMETRIA	8 AUDIOMETRIA SOD	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	○	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	⊗	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	⊗	○
Apto para trabajar en espacios confinados	⊗	○
Apto para trabajar en alturas	⊗	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ⊗	EPS	SI ○	NO ⊗

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO
SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS

JOSE LUIS RODRIGUEZ BAQUERO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79570561 RM:

Trabajador: ANDERSON ORLANDO ORTIZ
CC 1023915593
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

DIETA SANA, HACER EJERCICIO, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, HACER PAUSAS ACTIVAS, USAR EPP SEGÚN REQUIERA, LAVADO DE MANOS, USAR TAPABOCAS, NOTIFICAR SI PRESENTA SINTOMAS COVID 19,
--CONTROL DE NUTRICION EN EPS Y OFTALMOLOGIA, USAR PROTECCION VISUAL, CONTROL DE PESO CORPORAL
CONTROLES PERIODICOS POR OPTOMETRIA Y OTORRINO
INDUCCION CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
FORMACION EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS CON CAPACITACION SOBRE EL USO DE ARNES SI LO REQUIERE
EVITAR EL USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS
USO DE ROPA Y ZAPATOS ADECUADOS
USO DE BLOQUEADOR SOLAR TRES VECES AL DIA
INSPECCIONAR LAS HERRAMIENTAS PERIODICAMENTE ANTES DE UTILIZARLAS,
INFORMACION A LA EMPRESA SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE LE LIMITE TRABAJAR
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR

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

JOSE LUIS RODRIGUEZ BAQUERO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79570561 RM:

Trabajador: ANDERSON ORLANDO ORTIZ
CC 1023915593
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

976

ARL | sura

Medellín, 10 de Marzo 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 ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000000009 - COMICRON, 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
C1023915593	ORTIZ SIERRA ANDERSON ORLANDO	02/04/2023		K230G912	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:C111052123624145365 95

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 24/05/2024 10:09:55 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 201.244.250.97, 192.230.104.10, 172.16.42.57

977

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ANDERSON ORLANDO ORTIZ SIERRA identificado(a) con cedula ciudadania 1023915593, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS NIT 901212455, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230402	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 10 días del mes de Marzo de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 25036354

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

978

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ANDERSON ORLANDO ORTIZ SIERRA, identificado(a) con C.C 1.023.915.593, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 10 de marzo de 2025.

El presente certificado emitido 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

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANDERSON ORLANDO ORTIZ SIERRA

Con Cedula de Ciudadania No. 1023915593

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los trece (13) dias del mes de abril de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
Subdirector
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

73219257 - 13/04/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9403001226956CC1023915593C.

980

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Trabajo

Bogotá D.C., marzo 10 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que ANDERSON ORLANDO ORTIZ SIERRA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1023915593, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS COORDINADOR 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: ORG TOTAL
ENTRENADOR: JUAN CARLOS FIGUEROA CASTRO
SEDE DONDE SE FORMÓ: 1ALTURAS
EMPLEADOR: CONTRATISTA ANDERSON ORLANDO ORTIZ SIERRA
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: AXA COLPATRIA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 12/09/2022 a 25/09/2022
INTENSIDAD HORARIA: 80 HORAS horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día marzo 10 de 2025

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:59:05 PM horas del 27/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1023915593**

Apellidos y Nombres: **ORTIZ SIERRA ANDERSON ORLANDO**

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 jueves 27 de marzo de 2025, a las 12:59:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1023915593
Código de Verificación	102391559325032712595S

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. 267212013

PIB
13:00:33
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 de marzo 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) ANDERSON ORLANDO ORTIZ SIERRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1023915593:

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: Anderson Ortiz
CARGO: Aux. SST
CEDULA: 1023.915.593
FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 10-02-25
EMPRESA / CONTRATISTA: ARM.
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN: Ana Camelo.

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): Esposa.
NOMBRE: Yury Juez
DIRECCIÓN: Cra 4 # 43T-20 Sur.
TELÉFONOS: 312 315 2981

AFILIACIONES

ARL: Sura
EPS: CompenSar
PENSIONES: Colfondos
CAJA COMPENSACION: CompenSar

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: 1.023.915.593

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: Anacamelo.

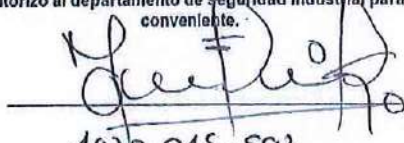
CONSORCIO PARQUES VERDES	ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1
		feb-25
		SST-FOT-002

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.

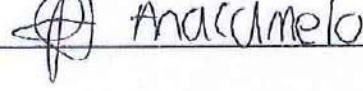
RIESGOS EXISTENTES			
Mecánico: Atrapamiento, materiales proyectados, herramientas.	X	**Químico:** Material particulado, vapores, gases, polvo, fibras y humos.	X
Locativos: Sistemas de almacenamiento y acopios, superficies de trabajo, condiciones de orden y aseo.	X	**Biológico:** Virus, bacterias, hongos, 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: 

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1023.915.593

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

[✓] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Anderson Ortiz FECHA: 10-02-25

CARGO: Aux. SST CONTRATISTA: ARM.

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)

X	X	X	X	
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
	X		X	
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	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: Respetar las normas de. no Consumo Sustancias y Alcohol

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 Seguridad Social al dia. ARL EPS AFP.

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

○ Despues de 2 dias	X Inmediatamente
○ Despues de 6 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 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. Señala con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias:
(Valor total de 1 punto)

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

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 acción 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 laborales		F
6	Una acción 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: 10-02-25	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: 10-02-25

Yo Anderson Ortiz. identificado (o) con C.C 1023915.593 de Bogotá quien desempeña el cargo de Aux. SST 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	29-05-24	Fecha		Fecha	10-02-25	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: _____ Cargo: _____ Firma: _____

989

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: 10-02-25

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Anderson Ortiz

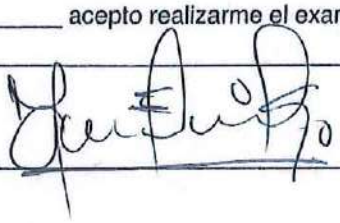
CARGO: Aux. SST

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 Anderson Ortiz identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 1023.915.593 de Bogotá., me desempeño en la empresa CONSORCIO PARQUES RUU 2023 como Auxiliar SST informó que

Si acepto realizarme el examen de egreso.

Firma:	Fecha:
	10-02-25.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 85.436.125

GARCIA CARPIO

APELLIDOS

WILFRIDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-SEP-1968

EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

14-DIC-1987 EL BANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS MIREL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-8881530-00254150-M-0085436125-20100907 0023795022A 1 28987869

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

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



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **10/02/2025 07:43:00** Empresa **ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS**

Nombre **WILFRIDO GARCIA CARPIO**

Cargo **AUXILIAR DE OBRA** Doc. Identidad **CC 85436125**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 EVALUACION OSTEOMUSCULAR	3 VISIOMETRIA
4 AUDIOMETRIA SOD	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Aplazado	( )	( )	( )	( )
Apto con restricciones	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	( )	( )	( )	( )

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular (X) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( )	NO (X)	ARL	SI ( )	NO (X)	EPS	SI ( )	NO (X)

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
-PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA
-CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS
-HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO

Pablo E. Salinas E.

Pablo E. Salinas
Médico Especialista
en Salud Ocupacional
C.C. 1073677274
T.P. 3395-2020

PABLO ENRIQUE SALINAS ENCISO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 1073677274 RM: RES 3395 DE 22/07/2020

Wilfrido Garcia

Trabajador: WILFRIDO GARCIA CARPIO
CC 85436125
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

-CONTINUAR PROCESOS DE CAPACITACIONES PROPIOS DE LA EMPRESA
-MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA
-SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
-REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MÉDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD
- SE SUGIERE CONTROL AMBULATORIO DE TENSION ARTERIAL Y CONTROL MEDICO EPS PERTINENTE
- SE SUGIERE USO DE GAFAS DE CERCA, VALORACION OPTOMETRIA EPS

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

Pablo E. Salinas E.

Pablo E. Salinas
Médico Especialista
Salud Laboral
C.C. 1073677274
T.S.O 3395-7022

PABLO ENRIQUE SALINAS ENCISO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 1073677274 RM: RES 3395 DE 22/07/2020

Wilfrido. Garcia

Trabajador: WILFRIDO GARCIA CARPIO
CC 85436125
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

993

ARL | sura

Medellín, 04 de Marzo 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 ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES 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
X6710584	MALAVE HERRERA LUIS JOSE	11/07/2023		250I9211	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:C11105212362406444625

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 04/03/2024 12:23:45 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 201.244.250.97, 192.230.104.5, 172.16.42.57


ION PERSONAL
CIUDADANIA
.157
ABETH
REPUBLICA DE
COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 26-OCT-1983
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
16-NOV-2001 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
2735157-20120222
0029223978A 1
1301723678

995

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILFRIDO GARCIA CARPIO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **85436125,** se encuentra afiliado/a desde **13/01/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de Marzo de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:13:02 PM horas del 04/03/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 6710554

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

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 lunes 04 de marzo de 2025, a las 12:33:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Permiso Especial de Permanencia
No. Identificación	6710584
Código de Verificación	6710584240304123304

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

998

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: wilfrido garcia.
CARGO: Ayudante.
CEDULA: 85436125.
FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 10/03/2025.
EMPRESA / CONTRATISTA: ARM consultoria.
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN: Anderson Ortiz.

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): hermana.
NOMBRE: yaquelin garcia.
DIRECCIÓN: m Magdalena (el Banco).
TELÉFONOS: 3147804814

AFILIACIONES

ARL: sura.
EPS: famisanar.
PENSIONES: colpensiones.
CAJA COMPENSACION: Compensar.
NIVEL DE ESCOLARIDAD: Bachiller.

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 wilfrido garcía
CEDULA DE CIUDADANÍA: x 85436125.
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: x WILFRIDO GARCIA

CEDULA DE CIUDADANÍA: x 85436125.

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN:

1000

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

[✓] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Wilfrido Garcia FECHA: 10-02-25

CARGO: Ayudante CONTRATISTA: ARM.

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 sicoactivas	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: No tomar no fumar en el trabajo.

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: Estar afiliado a la EPS ARL y pensión

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 quimicas 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



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 o 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: 10-02-25	Calificacion: 8/8	APROBADO SI ☑ NO ☐

1002

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: 10-02-25

Yo Wilfredo Garcia. identificado (o) con C.C 85436125 de Barco H. 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	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	10/02/25	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:

1003

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: 10-02-25

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Wilfrido Garcia.

CARGO: Ayudante.

ASUNTO: ORDEN DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL.

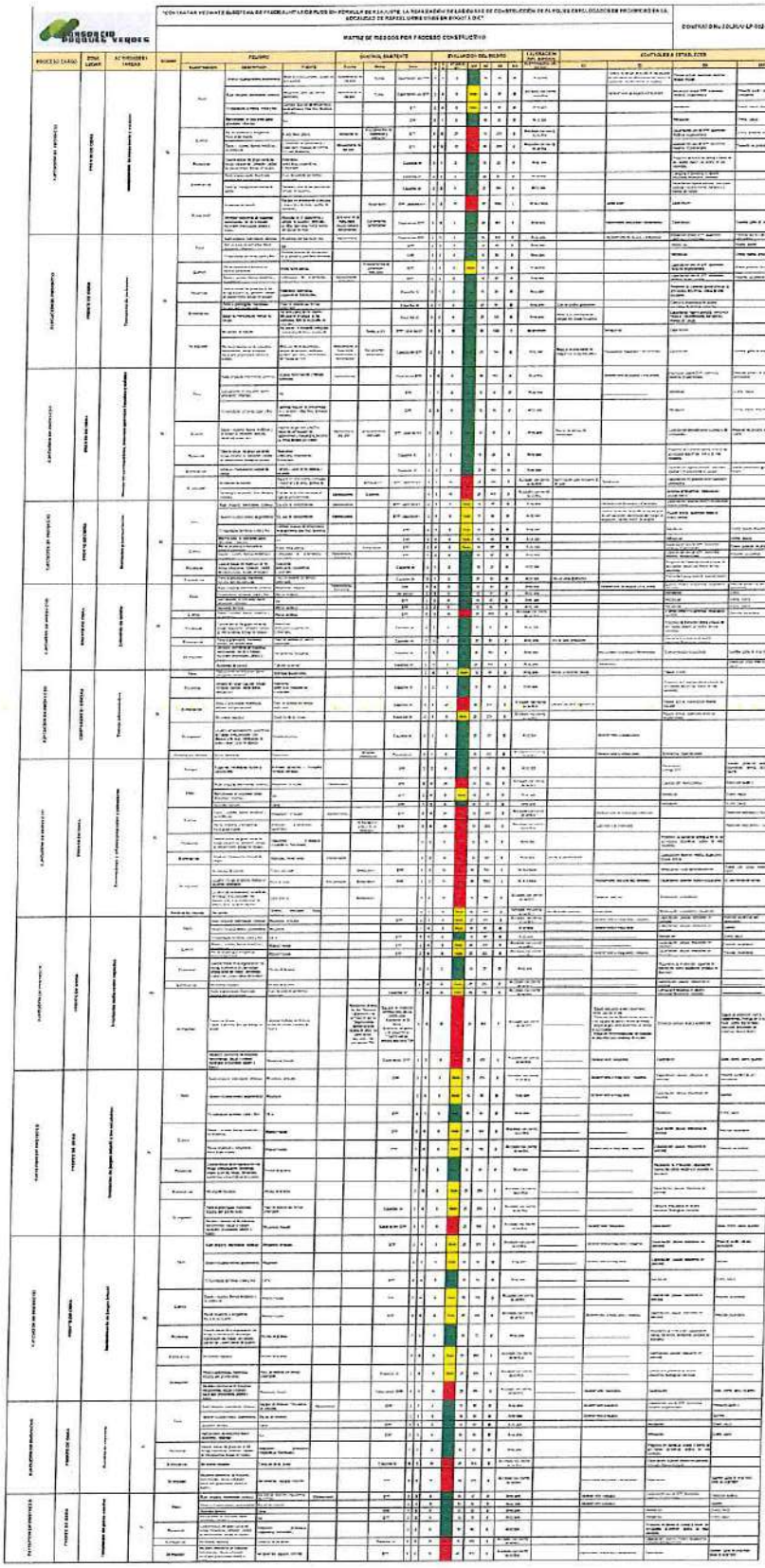
Dando cumplimiento a lo establecido en el código sustantivo del trabajo, me permito notificarle que a partir de la fecha dispone de 5 (cinco) días para presentarse a la práctica del correspondiente **EXAMEN MEDICO DE RETIRO OCUPACIONAL.**
En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección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

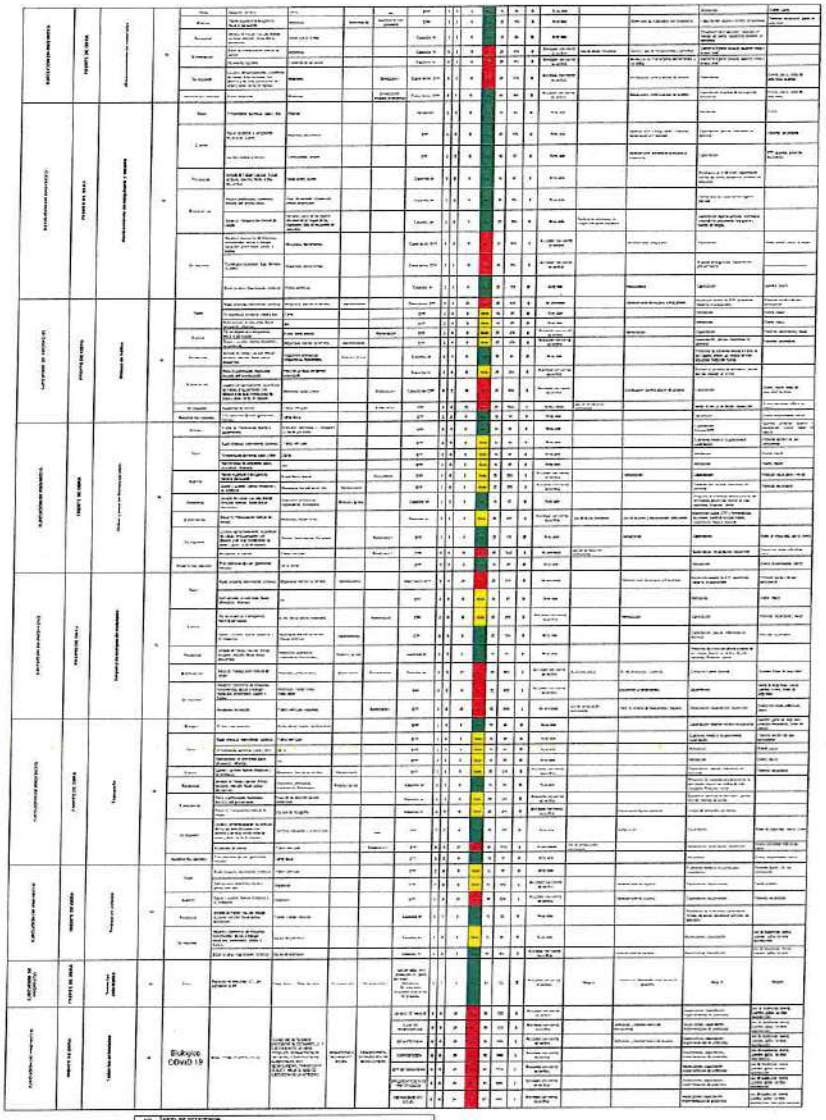
Yo Wilfrido Garcia identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 854 36126 de Banco Magdalena., me desempeño en la empresa CONSORCIO PARQUES RUU 2023 como Ayudante informó que

Si acepto realizarme el examen de egreso.

Firma:	Fecha:
x WILFRIDO Garcia	10-02-25

ANEXO 3 MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS





AO	NIVEL DE OCURRENCIA
AT	NIVEL DE EXPOSICIÓN
AV	NIVEL DE VULNERABILIDAD
pAP	IDENTIFICACIÓN DEL NIVEL DE PROBABILIDAD
AC	NIVEL DE CONSECUENCIA
AR	NIVEL DEL RIESGO
AVR	REPRESENTACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO
#AP	NÚMERO DE APLICATIVOS
IN	ID INVENTARIO
CI	CONTROLES DE INGENIERÍA
CA	CONTROLES ADMINISTRATIVOS
EPP	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ANEXO 4 PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLAS PERSONAL CONTRACTUAL

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 12 - 2024 y 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRESION	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	Diciembre - 2024	83116575	10/01/2025	SI
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	$6,300,000	0.04000	$252,000	$0	$0	Enero - 2025	83116575	10/01/2025	SI
230301	Porvenir	1															0		30	$6,300,000	0.16000	$1,008,000	$31,500	$31,500	Diciembre - 2024	83116575	10/01/2025	SI
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$6,300,000	0.06960	$438,500	$0	$0	Diciembre - 2024	83116575	10/01/2025	SI
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		23	$5,213,334	0.04000	$208,600	$0	$0	Febrero - 2025	84851289	10/03/2025	SI
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1											X				0		7	$1,586,667	0.04000	$63,500	$0	$0	Febrero - 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
EPS008	Compensar EPS	1											X				0		7	$1,586,667	0.04000	$63,500	$0	$0	Marzo - 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
230301	Porvenir	1											X				0		7	$1,586,667	0.16000	$253,900	$8,000	$8,000	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
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1											X				0		7	$1,586,667	0.00000	$0	$0	$0	Febrero - 2025	84851289	10/03/2025	SI

PAGADO

El presente certificado se expide a los **17** días del mes **Marzo** de **2025**

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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JHON PEÑA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1110482624
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-03-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-03-07
FECHA DE PAGO:	2025-03-04
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2025-02
PERÍODO SALUD:	2025-02
NÚMERO PLANILLA:	8635198449
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8651874177
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	$ 2.571.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 321.500	$ 321.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.571.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 411.500	$ 411.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.571.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 746.500	$ 746.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/03/2025

1011

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 81 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
2025-02	2025-02	Y	24/04/2025	85941028	$131.000

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					

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	127.500				127.500	42	3.500	131.000			1.275	131.000	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	42	0	0	0
ICBF				
0	42	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	127.500	131.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	127.500	131.000

PAGADA

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

1012

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				2	0
2025-02	2025-02	Y	24/04/2025	85941028	TOTAL A PAGAR	
					$131.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	ESI	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SLN	COR RECCIÓN	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	1110482624	PEÑA GUZMAN JHON ALEXANDER	59	0			N	X																0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1110459689	PERIZ GUZMAN JOSE LEONARDO	59	0			N	X																0	0	0	0	0		0	0	14-11	498.000	5	26.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1013

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
2025-02	2025-02	1297634256	9482093573	I	2025/03/10	2025/02/28	BANCOLOMBIA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$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	230301	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

2025/02/27 09:35 PM

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
2025-02	2025-02	1297634256	9482093573	I	2025/03/10	2025/02/28	BANCOLOMBIA	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

2025/02/27 09:35 PM

1015

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	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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-02	2025-02	Y	19/03/2025	84858407	$69.700

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	69.400				69.400	6	300	69.700			694	69.700	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	69.400	69.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	69.400	69.700

PAGADA

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

1016

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
2025-02	2025-02	Y	19/03/2025	84688407	TOTAL A PAGAR	
					$69.700	

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	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	IGE	IGM	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	1003682834	BELTRAN SUAREZ ALEXANDRA MILENA	59	0			N	X															0	0	0	0	0		0	0	14-11	996,450	5	69,400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLAS ARM CONSULTORIA Y COSNTRUCCIONES

t101

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	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
2025-03	2025-02	E	19/03/2025	84089566	TOTAL A PAGAR	
					$3.920.000	

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	67.200	0		0		0	6	300	0	67.500	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	74.000	0		0		0	6	300	0	74.300	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	181.400	0		0		0	6	700	0	182.100	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	118.500	0		0		0	6	500	0	119.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	63.600	0		0		0	6	300	0	63.900	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	473.600	0	0	0	0	6	1.800	0	475.400	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.064.700	0	0	0	0	6	4.100	0	1.068.800	5
231001	Colfondos	800227940-4	233.600	0	0	0	0	6	900	0	234.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	245.800	0	0	0	0	6	1.000	0	246.800	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	877.800				877.800	6	3.300	881.100			8.778	881.100	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	504.700	6	1.900	506.600	9

PAGADA

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

81 c 1

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	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				9	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-02	E	19/03/2025	84889866	$3.920.000	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	504.700	506.800
Pensión	4	2.017.700	2.025.500
Riesgos Laborales	1	877.800	881.100
CCF	1	504.700	506.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	3.904.900	3.920.000

PAGADA

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

6101

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
2025-03	2025-02	E	19/03/2025	84889666	TOTAL A PAGAR
					$3.920.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombia Exterior	Pensionado	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	1023915593	ORTIZ SIERRA ANDERSON ORLANDO	1	0			S							X									251001	1,459,384	233,600	0	0	0	0	EPS008	1,459,384	58,400	14-11	1,459,384	5	101,600	CCF24	1,459,384	58,400	0	0	0	0	0
2	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
3	CC	1110486869	FERIZ GUZMAN JOSE LEONARDO	1	0			S	X	X														230301	408,000	65,300	0	0	0	0	EPS005	408,000	16,400	14-11	408,000	5	28,400	CCF24	408,000	16,400	0	0	0	0	0
4	CC	1193503499	HERNANDEZ ALDANA EDINSON FABIAN	1	0			S							X									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
5	CC	52735157	SUPELANO RIOS PATRICIA ELIZABETH	1	0			S	X															230301	1,680,000	268,800	0	0	0	0	EPS002	1,680,000	67,200	14-11	1,680,000	5	117,000	CCF24	1,680,000	67,200	0	0	0	0	0
6	CC	85436125	GARCIA CARPIO WILFRIDO	1	0			S							X									25-14	1,535,776	245,600	0	0	0	0	EPS017	1,535,776	61,500	14-11	1,535,776	5	106,900	CCF24	1,535,776	61,500	0	0	0	0	0
7	PT	5051795	RODRIGUEZ HERNANDEZ EDERICK EDUARDO	1	0			S							X									230301	1,535,776	245,600	0	0	0	0	EPS008	1,535,776	61,500	14-11	1,535,776	5	106,900	CCF24	1,535,776	61,500	0	0	0	0	0
8	CC	1032363652	ORTIZ BEJARANO DARIO ALONSO	1	0			S							X									230201	1,535,776	245,600	0	0	0	0	EPS008	1,535,776	61,500	14-11	1,535,776	5	106,900	CCF24	1,535,776	61,500	0	0	0	0	0
9	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

PAGADA

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

0201

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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-03	2025-02	E	19/03/2025	84887948	$634.300

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	6	400	0	82.000	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	6	1.300	0	327.700	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	142.000				142.000	6	600	142.600			1.420	142.600	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	6	400	82.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	82.000
Pensión	1	326.400	327.700
Riesgos Laborales	1	142.000	142.600
CCF	1	81.600	82.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	631.600	634.300

PAGADA

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

1201

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901212455-6	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	Carrera 74A N 49a 91 Normandia	3238584027	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	2025-02	E	19/03/2025	84887948	TOTAL A PAGAR	
					$634.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Salario Integral	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	SLN	IGE	LMA	VAC	VST	SLE	IRL	VCT	AVP	VAC	TAP	TDP	TAE	RET	DEDUCCION	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			0																230301	2.040.000	326.400	0	0	0	0	EPS008	2.040.000	81.600	14-11	2.040.000	5	142.800	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

1 022

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	
2025-03	2025-02	E	19/03/2026	84887363	$1.892.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	118.200	0		0		0	6	500	0	118.700	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	76.000	0		0		0	6	300	0	76.300	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	61.200	0		0		0	6	300	0	61.500	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	6	3.000	0	779.600	3
231001	Colfondos	800227940-6	244.800	0	0	0	0	6	1.000	0	245.800	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	6	1.400	354.200			3.528	354.200	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	6	1.000	256.400	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	256.500
Pensión	2	1.021.400	1.025.400
Riesgos Laborales	1	352.800	354.200
CCF	1	255.400	256.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.885.000	1.892.500

PAGADA

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

E201

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	
2025-03	2025-02	E	19/03/2025	84887363	$1.892.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Zulia	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COD DEPARTAMENTO	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	1024482518	PAMO GUZMAN JIMMY ALEXANDER	1	0			S							X									231001	1.530.000	244.800	0	0	0	0	EPS002	1.530.000	61,200	14-11	1.530.000	5	196.500	CCF24	1.530.000	61.200	0	0	0	0	0
2	CC	1024565366	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	1110521206	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	152.500	CCF24	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
4	CC	1121869865	SERRANO GUTIERREZ MIGUEL ANTONIO	1	0			S							X									230301	1.530.000	244.800	0	0	0	0	EPS008	1.530.000	61,200	14-11	1.530.000	5	196.500	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

hzal

ANEXO 5
SOPORTES
DE CAPACITACIONES Y
PAUSAS
ACTIVAS

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

FECHA: 10 al 31 marzo. 2025. DURACIÓN: Durante todo el periodo.

10. Al 31 marzo - Importancia de la salud mental. (campaña).

CAPACITADOR: Ana lucia camelo. CARGO: SST.

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	EMPRESA	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	Byron camilo Falla.	Estrasa colombia SAS.	Director obra	
2	Alexandra milena Beltran	ARM.	resid. social	
3	Jhon Alexander peña.	ARM.	resid. SST.	Jhon Alexander P.
4	Juan carlos romero	ARM.	resid. Ambiental	
5	santiago valencia.	ARM	inspector obra	
6	Jean carlo torres.	ARM.	Aux tecnico	
7	Ana lucia camelo.	ARM.	SST.	Anacamelo.
8	patricia supelano.	ARM.	Aux ambiental.	Patricia Supelano
9	Andrea rodriguez.	ARM.	representante	
10	Anderson ortiz.	ARM.	AUX SST.	
11	wilfrido garcia.	ARM.	Ayud obra.	WILFRIDO GARCIA
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES: Se realiza una campaña de la importancia de la salud mental, por lo cual se socializa por medio de un plegable todo el mes. a los trabajadores

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

FECHA: 14/03/2025. DURACIÓN: 20 minutos.

como identificar actos y condiciones inseguras.

CAPACITADOR: Ana Camelo. CARGO: SST.

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	EMPRESA	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	Alexandra Beltran	ARM	Residente social	
2	Juan romero	ARM	Residente ambiental	
3	Jhon peña	ARM.	Residente SST	
4	Byron camilo Falla.	Stirso colombia.	Director de obra	
5	santiago valencia	ARM.	inspector tecnico	
6	Jean carlo torres	ARM.	auxiliar tecnico	
7	Ana lucia camelo	ARM	Inspectora sst	
8	patricia supelano.	ARM.	Auxiliar ambiental	
9	Andrea rodriguez	ARM.	Representnte legal	
10	Anderson ortiz.	ARM.	auxiliar SST	
11	wilfrido garcia.	ARM.	Ayudante der obta	
12	Jaime salmiento.	ARM	residente obra	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES:

1028

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

FECHA: 17/03/2025. DURACIÓN: 15 minutos.

que es peligro. y que es. riesgo.

CAPACITADOR: Ana camelo. CARGO: SST.

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	EMPRESA	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	wilfrido garcia	ARM	ayudante de obra	WILFRIDO GARCIA
2	Anderson ortiz	ARM	auxiliar sst	
3	patricia sopelano	ARM	auxiliar ambiental	
4	Andrea rodriguez.	ARM	representante legal	
5	Alexandra Beltran.	ARM.	residente social	
6	Ana lucia camelo.	ARM.	inspectrora sst	
7	jean carlo torres	ARM.	auxiliart tecnico	
8	santiago valencia	ARM.	inspector tecnico	
9	Juan carlos romero	ARM.	residente ambiental	
10	Jhon alexander peña.	ARM.	residente sst	Jhon Alexander P.
11	Byron camilo falla.	strinsorolombia	director de obra	
12	Jaime sarmiento.	ARM	residente de obra	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES:

1029

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

FECHA: 21/03/2024. DURACIÓN:

CAPACITACIÓN ¿que es copasst y cuales son sus funciones?
¿que es CCL y cuales son sus funciones?

CAPACITADOR: Ana camelo CARGO: SST.

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	EMPRESA	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	Byron camilo Falla	AKM	director de obra	
2	patricia supelano.	AKM	auxiliar ambienta	
3	Anderson ortiz.	AKM	auxiliar sst	
4	Alexandra Beltran.	AKM.	Residente social	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES:

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: Jean carlo torres.		TIPO DE ENTREGA	
CEDULA EMPLEADO: 1072429717.	CARGO: SST.	DOTACION	EPP
FRENTE DE TRABAJO: OFICINA principal	FECHA: 10/03/25.	X	X

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	casco
1	Botas.
1	chaqueta.

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: Anacamelo	Firma
Nombre: Ana lucia camelo	Nombre: Jean Carlo Torres Caldera
Cedúla: 1031182137	Cedula: 1.072.429.717

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

NOMBRE DEL EMPLEADO: Patricia Supelano		TIPO DE ENTREGA	
CEDULA EMPLEADO: 52735157	CARGO: Aux Ambiental	DOTACION	EPP
FRENTE DE TRABAJO: Parques	FECHA: 10-02-2025	✓	✓

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Chaqueta
1	Casco de Seguridad.
1	Botas de Material.
1	Kit de 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: Patricia Supelano
Nombre: Anderson Ortiz	Nombre: Patricia Supelano
Cedúla: 1.023 915.513	Cedula: 52735157

1033

CONSORCIO PARQUES VERDES

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Versión: 1
Marzo 2023
SST-FOT-022

NOMBRE DEL EMPLEADO: Andrea Rodriguez		TIPO DE ENTREGA	
CEDULA EMPLEADO: 1110521236.	CARGO: Representante	DOTACION	EPP
FRENTE DE TRABAJO: Parques Verdes.	FECHA: 10-02-25	✓	✓

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Chaqueta
1	Botas
1	Casco
1	Kit de 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 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
Nombre: Anderson Ortiz	Nombre: Andrea Rodriguez
Cedúla: 1.023.915.593.	Cedula: 1110521236.

1034

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

NOMBRE DEL EMPLEADO: Ana lucia camelo.		TIPO DE ENTREGA	
CEDULA EMPLEADO: 1031182437.	CARGO: SST.	DOTACION	EPP
FRENTE DE TRABAJO: Oficina Principal.	FECHA: 10/03/25.	X	X

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	casco.
1	tapa bocas
1	botas.
1	chaquetas.
1	tapa oidos.

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: Ana camelo.
Nombre: Anderson Ortiz	Nombre: Ana lucia camelo.
Cedúla: 1.023915.593.	Cedula: 1031182437.

1035

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

NOMBRE DEL EMPLEADO: Anderson Ortiz.		TIPO DE ENTREGA	
CEDULA EMPLEADO: 1.023.915.593	CARGO: Aux. SST	DOTACION	EPP
FRENTE DE TRABAJO: Parques Verdes.	FECHA: 10-02-25	✓	✓

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Chaqueta
1	Casco de Seguridad
1	Botas de material
1	kit de 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: Ana camelo.	Firma
Nombre: Ana lucia camelo.	Nombre: Anderson Ortiz
Cedúla: 1031182437.	Cedula: 1.023.915.593.

1036

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

NOMBRE DEL EMPLEADO: Byron Camilo Falla		TIPO DE ENTREGA	
CEDULA EMPLEADO: 1110502064	CARGO: Director O.	DOTACION	EPP
FRENTE DE TRABAJO: Parques Verdes	FECHA: 10-02-25	✓	✓

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Chaqueta.
1	Botas de Material
1	Casco de Seguridad.
1	Kit de 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 BAIRON CAMILO FALLA
Nombre: Anderson Ortiz	Nombre: Byron Camilo Falla
Cedúla: 1023.915.593	Cedula: 1110502064

1037

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

NOMBRE DEL EMPLEADO: Alexandra Milena Beltrán Suárez		TIPO DE ENTREGA	
CEDULA EMPLEADO: 1.033.682.834	CARGO: Profesional Social	DOTACION	EPP
FRENTE DE TRABAJO: Parques verdes	FECHA: 10-02-25	✓	✓

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Chaqueta
1	Casco de Seguridad
1	Botas de material
1	kit de 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: Alexandra Milena Beltrán Suárez
Cedúla: 1.023.915.593.	Cedula: 1.033.682.834

1038

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

NOMBRE DEL EMPLEADO: Jhon Peña.		TIPO DE ENTREGA	
CEDULA EMPLEADO: 1110 482 624	CARGO:	DOTACION	EPP
FRENTE DE TRABAJO: Parques Verdes.	FECHA: 10-02-25	✓	✓

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Chaqueta
1	Casco de Seguridad.
1	Botas de Material.
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: Jhon Alexander Peña.
Nombre: Anderson Ortiz	Nombre: Jhon Peña.
Cedúla: 1.023.915.593	Cedula: 1110482624

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

NOMBRE DEL EMPLEADO: Juan Carlos Romero		TIPO DE ENTREGA	
CEDULA EMPLEADO: 79 969 989.	CARGO: Residente A.	DOTACION	EPP
FRENTE DE TRABAJO: Parques Verdes.	FECHA: 10-02-25	✓	✓

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Chaqueta
1	Botas
1	Casco
1	kit de 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: Juan Carlos Romero
Cedúla: 1-023.915.591	Cedula: 79969989.

1040

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

NOMBRE DEL EMPLEADO: Santiago Valencia.		TIPO DE ENTREGA	
CEDULA EMPLEADO: 1031147950	CARGO: Inspector	DOTACION	EPP
FRENTE DE TRABAJO: Parques Verdes.	FECHA: 10-02-25	✓	✓

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Chaqueta
1	Casco
1	Botas
1	kit de 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: Santiago Valencia
Cedúla: 1.023.915.593.	Cedula: 1031147950.

1041

CONSORCIO PARQUES VERDES

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Versión: 1
Marzo 2023
SST-FOT-022

NOMBRE DEL EMPLEADO: Wilfrido Garcia.		TIPO DE ENTREGA	
CEDULA EMPLEADO: 8543 6125.	CARGO: Ayudante.	DOTACION	EPP
FRENTE DE TRABAJO: Parques Verdes.	FECHA: 10-02-25	✓	✓

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Overol 2 piezas
1	Botas de Material
1	Casco de Seguridad.
1	Kit de Epp.

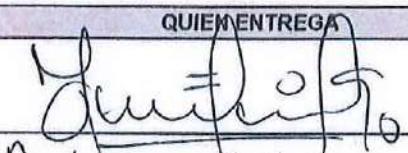
El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que:

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.

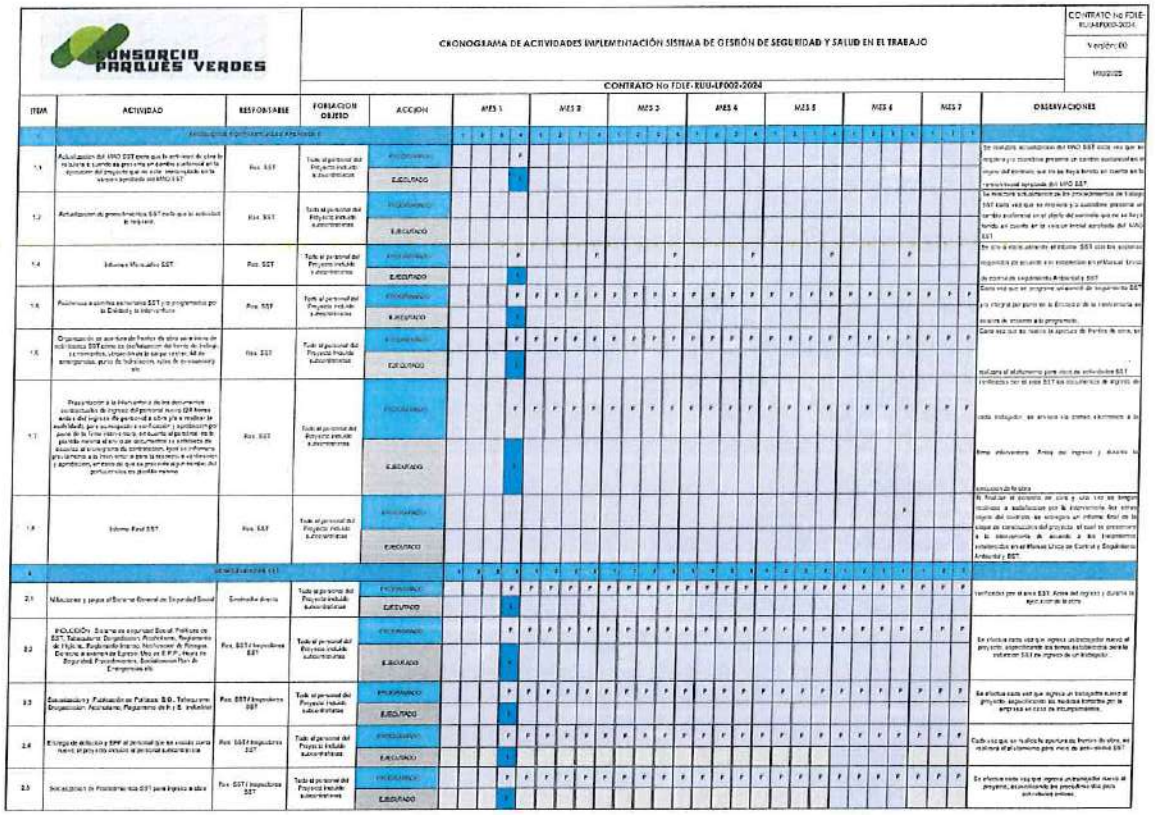
2. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el reglamento interno de trabajo, la política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones en cuanto a seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan 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: Wilfrido García
Nombre: Anderson Ortiz	Nombre: Wilfrido Garcia.
Cedúla: 1.023.915.893.	Cedula: 8543 6125.

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

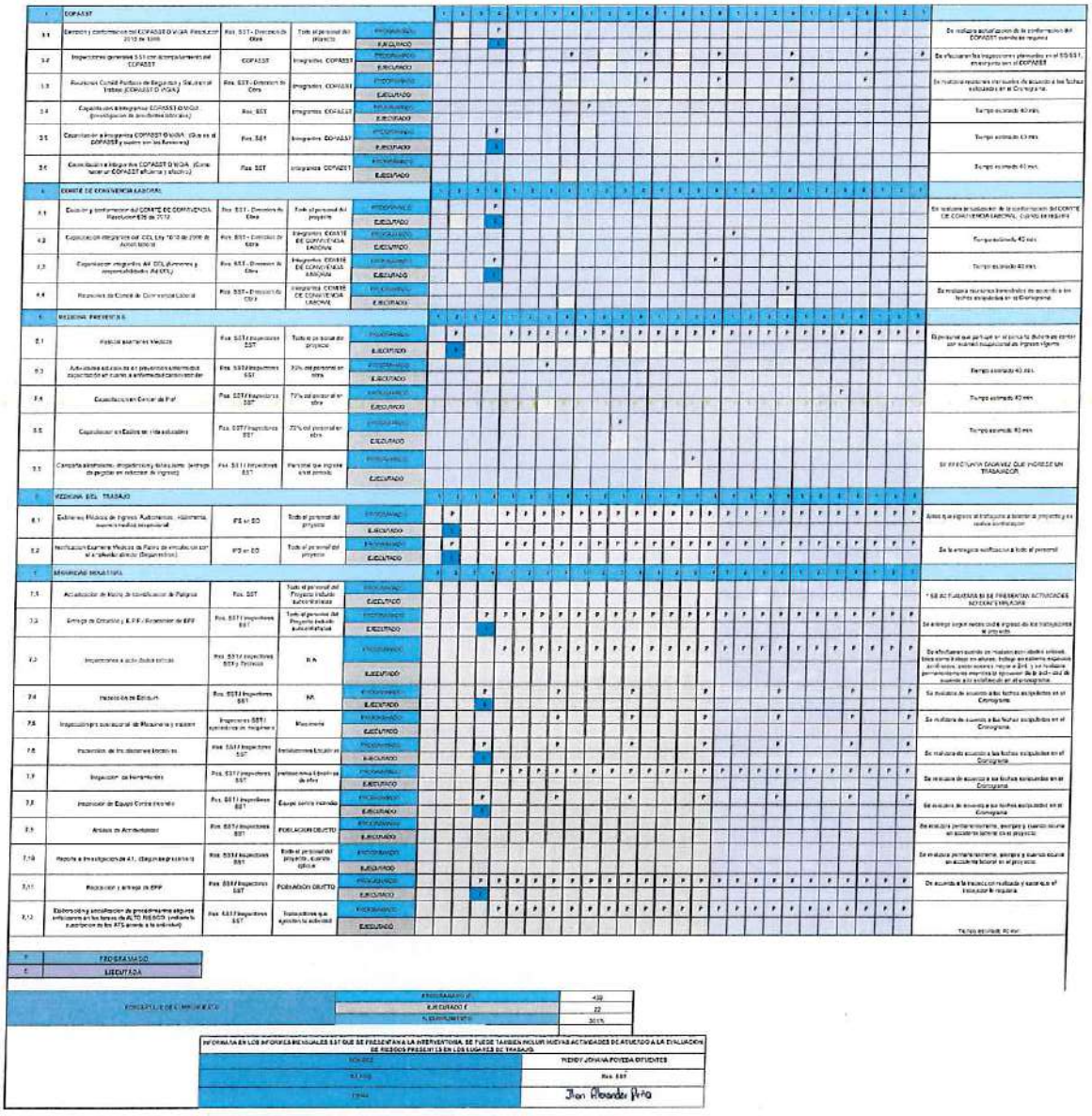
CONTRATO No FDLE-RUU-LP002-2024

CONTRATO No FDLE-RUU-LP002-2024

Versión: 00

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FORMACION OBJETO	ACCION	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	OBSERVACIONES
1												
1.1	Actualización del HPO SST antes que la entidad de cierre la vigencia o cuando se presenta un cambio sustancial en la ejecución del proyecto que no este contemplado en la versión aprobada del HPO SST	Res. SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO	P							Se realizara actualizacion del HPO SST antes que se registre y/o ingrese personal se tendra sustancial en el objeto del contrato que no se haya tenido en cuenta en la version inicial aprobada del HPO SST.
				EJECUTADO	E							
1.2	Actualización de green-hse-tics SST antes que la actividad se registre.	Res. SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO								Se realizara actualizacion de los procedimientos de trabajo SST antes que se registre y/o ingrese personal se tendra sustancial en el objeto del contrato que no se haya tenido en cuenta en la version inicial aprobada del HPO SST
				EJECUTADO								
1.3	Informe Mensual de SST	Res. SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO	P	P	P	P	P	P	P	Se crea informe mensual de informe SST con los soportes requeridos de acuerdo con estipulado en el Manual Unico de normas de cumplimiento Ambiental y SST
				EJECUTADO	E							
1.4	Reuniones o charlas semanales SST y/o programadas por la Entidad y la Interventoria	Res. SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO	P	P	P	P	P	P	P	Como mas que un programa semanal de seguimiento SST y/o integral por parte de la Ejecucion de la intervencion en la cual de acuerdo al programado.
				EJECUTADO	E							
1.5	Organización de auditoria de frentes de obra en temas de salud basica SST como socialización del tema de trabajo, incompetos, uniformes de seguridad, normas de emergencias, pausa de hidratación, rutas de evacuación y etc	Res. SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO	P	P	P	P	P	P	P	Como mas que un tema la ejecucion de frentes de obra, se realizara el seguimiento para inicio de actividades SST
				EJECUTADO	E							
1.6	Presentación a la Interventoría de los documentos contractuales de ingreso del personal nuevo (24 horas antes del ingreso de personal) de obra y/o a realizar la movilidad, para su revisión y verificación y aprobación por parte de la Interventoría, en cuanto al ajustes de la hoja de vida con el cargo que desempeñara en la obra, certificado de examen medico de ingreso, certificado de competencia, tipo de informe, procedimiento a seguir para el retiro de personal y aprobación, entre otros de que se presente algun nuevo personal en la obra nuevo	Res. SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO	P	P	P	P	P	P	P	Cada vez que se registre un nuevo ingreso y durante la ejecucion de la obra
				EJECUTADO	E							Como evidencia: Acta de ingreso y durante la
1.7	Informe Final SST	Res. SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO						P		Al finalizar el proceso de cierre y una vez se ingrese realizara a satisfaccion por la interventoria los informe cierre del contrato se entregara un informe final de la etapa de construccion del proyecto, el cual se presentara a la interventoria de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Manual Unico de Control y Seguimiento Ambiental y SST.
				EJECUTADO								
2												
2.1	Afiliaciones y pagos al Sistema General de Seguridad Social	Contratista directo	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO	P	P	P	P	P	P	P	Verificados por el area SST. Antes del ingreso y durante la ejecucion de la obra
				EJECUTADO	E							
2.2	EVOLUCIÓN. Sistema de seguridad Social. Políticas de SST. Tolerancia. Drogadicción. Alcoholismo. Reglamento de Higiene. Reglamento Interno. Matrices de Riesgos. De inicio a entrega de Epicos. Uso de E.P.P., Hoja de Seguridad. Procedimientos. Establecimiento Plan de Emergencias etc	Res. SST/Ingenieros SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO	P	P	P	P	P	P	P	Se efectua cada vez que ingrese un trabajador nuevo al proyecto, especificando los temas establecidos dentro la inducion SST de ingreso de un trabajador
				EJECUTADO	E							
2.3	Socialización y Publicación de Políticas SST. Tolerancia. Drogadicción. Alcoholismo. Reglamento de Higiene.	Res. SST/Ingenieros SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO	P	P	P	P	P	P	P	Se efectua cada vez que ingrese un trabajador nuevo al proyecto, especificando los temas tratados por la empresa en caso de incumplimiento.
				EJECUTADO	E							
2.4	Entrega de dotación y EPP al personal que se vincule como nuevo ingreso y/o cambio al personal subcontratista	Res. SST/Ingenieros SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO	P	P	P	P	P	P	P	Cada vez que se realice la apertura de frentes de obra, se realizara el seguimiento para inicio de anti-covid SST
				EJECUTADO	E							
2.5	Socializacion de Procedimientos SST para ingreso a obra	Res. SST/Ingenieros SST	Todo el personal del Proyecto incluido subcontratistas	PROGRAMADO	P	P	P	P	P	P	P	Se efectua cada vez que ingrese un trabajador nuevo al proyecto, especificando los procedimientos para actividades criticas
				EJECUTADO	E							

1044



ANEXO 8
REGISTRO FOTOGRAFICO DE ACTIVIDADES SST

CONSORCIO PARQUES VERDES

RESUMEN ACTIVIDADES SST/ REGISTRO FOTOGRAFICO

FECHA ELABORACIÓN:	10/03/2025 AL 31/03/2025
INFORME:	No 1 DEL 10 DE MARZO 2025 AL 31 DE MARZO 2025
COLEGIOS	REGISTRO FOTOGRAFICO DE LAS ACTIVIDADES DE SG-SST PARA EL CONTRARO No 747- 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 MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE, LA REALIZACION DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DE PARQUES CATALOGADOS DE PROXIMIDAD EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE EN BOGOTÁ D.C.

REGISTRO FOTOGRAFICO










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






ENTREGA DE DOTACION Y EPP : Se realiza entrega de dotacion y elementos de proteccion personal




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

9no 1

ANEXO 9 ACTAS DE CONFORMACION DE COMITES (COPASST- CCL)

CONSORCIO PARQUES VERDES	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 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 BOGOTA D.C	FEBRERO DE 2024 SST-FOT 019
CONTRATO No. FDLRUU-LP-002- 2024	CONFORMACION COPASST	Versión 01

Bogotá D.C. 28 Marzo de 2025.

ACTA DE CONSTITUCION DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ACTA No. 01

En las instalaciones de la Empresa **CONSORCIO PARQUES VERDES,** identificada con NIT. 9019050218, se reunió el representante legal y los trabajadores elegidos para actualizar y conformar el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2013 de 1986, modificada por el Decreto 1295 de 1994 emanados del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, así como lo dispuesto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El período de los miembros del Comité es de dos (2) años y la empleadora está obligada a proporcionar por lo menos cuatro (4) horas semanales dentro de la jornada normal de trabajo de cada uno de los miembros para el funcionamiento del Comité.

Por parte de la empresa:

Principal: : Byron Camilo Falla

Suplente: Patricia Supelano Rios

Por parte de los trabajadores eligieron a:

Principal: :Anderson Orlando Ortiz

Suplente: Jhon Alexander Peña

A continuación, presentamos la información de los trabajadores elegidos por La Representante Legal de la empresa, **VIVIANA ANDREA RODRIGUEZ,** de igual forma se presentan los datos del representante elegido por los trabajadores.

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 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 BOGOTA D.C	FEBRERO DE 2024 SST-FOT 019
CONTRATO No. FDLRUU-LP-002- 2024	CONFORMACION COPASST	Versión 01

Por parte de la Empresa:

Como principal a:

No.	Nombres y apellidos	Cédula de ciudadanía	Cargo	teléfono	Firmas
1	Byron Camilo Falla	1110502064	DIRECTOR DE OBRA	3012975925	
2	Patricia Supelano Ríos	52735157	AUXILIAR AMBIENTAL	3115787874	Patricia Supelano

Por parte de los trabajadores eligen:

Como principal a:

No.	Nombres y apellidos	Cédula de ciudadanía	Cargo	teléfono	Firmas
1	Anderson Orlando Ortiz	1023915593	AUXILIAR SST	3213505512	
2	Jhon Alexander Peña	1110482624	RESIDENTE SST	320 3320283	Jhon Alexander Peña

CONSORCIO PARQUES VERDES	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 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 BOGOTA D.C	FEBRERO DE 2024 SST-FOT 019
CONTRATO No. FDLRUU-LP-002- 2024	CONFORMACION COPASST	Versión 01

La representante legal de la empresa elige presidente del COPASST a **_Byron Camilo Falla** y en asamblea general el comité elige como secretario **Patricia Supelano Ríos**

VIVIANA ANDREA RODRIGUEZ
CONSORCIO PARQUES VERDES

CONSORCIO PARQUES VERDES	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "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 BOGOTA D.C"	FEBRERO DE 2025
CONTRATO No FDLRUU-LP-002- 2024	CONFORMACION COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	SST-FOT 018 Versión 01

28 Marzo 2025

ACTA DE CONSTITUCION DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

ACTA No. 01

En las instalaciones de la Empresa **CONSORCIO PARQUES VERDES** identificada con NIT. 901905021-8 se reunió el representante legal y los trabajadores para actualizar y conformar el Comité de convivencia laboral, dando cumplimiento a la Resolución 652 de 2012, modificada parcialmente por la Resolución 1356 de 2012, ambas del Ministerio del Trabajo, así como lo dispuesto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El período de los miembros del Comité es de dos (2) años y se reunirá por lo menos 1 vez cada 3 meses dentro de la jornada normal de trabajo, tiempo que deberá suministrar el representante legal para el normal funcionamiento del Comité.

Por parte de la empresa:

Principal: Byron Camilo Falla

Suplente: Patricia Supelano Ríos

Por parte de los trabajadores eligieron a

Principal: Anderson Orlando Ortiz

Suplente: Jhon Alexander Peña

A continuación, presentamos la información de los trabajadores elegidos por La Representante Legal de la empresa, **VIVIANA ANDREA RODRIGUEZ** , de igual forma se presentan los datos del representante elegido por los trabajadores

Por parte de la Empresa:

Como principal a:

No.	Nombres y apellidos	Cédula de ciudadanía	Cargo	teléfono	Firmas
1	Byron Camilo Falla	1110502064	DIRECTOR DE OBRA	3012975925	
2	Patricia Supelano Ríos	52735157	AUXILIAR AMBIENTAL	3115787874	Patricia Supelano

Por parte de los trabajadores eligen:

Como principal a:

No.	Nombres y apellidos	Cédula de ciudadanía	Cargo	teléfono	Firmas
1	Anderson Orlando Ortiz	1023915593	AUXILIAR SST	3213505512	
2	Jhon Alexander Peña	1110482624	RESIDENTE SST	320 3320283	Jhon Alexander Peña

CONSORCIO PARQUES VERDES	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "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 BOGOTA D.C"	FEBRERO DE 2025
CONTRATO No FDLRUU-LP-002- 2024	CONFORMACION COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	SST-FOT 018 Versión 01

La representante legal de la empresa elige como presidente del CCL a **Byron Camilo Falla** y en asamblea general el comité elige como secretaria a **Patricia Supelano Ríos**



REPRESENTANTE LEGAL
VIVIANA ANDREA RODRIGUEZ
CONSORCIO PARQUES VERDES

ANEXO 10. REGISTRO FOTOGRÁFICO